

**TESIS**

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU SANTRI  
HUSADA DALAM MEMBENTUK SANTRI SEHAT BERDASARKAN  
TEORI *HEALTH PROMOTION MODEL***



**NAMA: ULUM MAB'RUROH  
NIM: 131614153038**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2018**

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU SANTRI  
HUSADA DALAM MEMBENTUK SANTRI SEHAT BERDASARKAN  
TEORI *HEALTH PROMOTION MODEL***

**TESIS**

Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep)  
dalam Program Studi Magister Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Oleh:

ULUM MAB'RUROH  
NIM. 131614153038

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2018**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : Ulum Mab'ruroh

NIM : 131614153038

Tanggal : 26 Juni 2018

Tanda Tangan :



**LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS**

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU SANTRI  
HUSADA DALAM MEMBENTUK SANTRI SEHAT BERDASARKAN  
TEORI *HEALTH PROMOTION MODEL***

Ulum Mab'ruroh  
NIM. 131614153038

TESIS INI TELAH DISETUJUI  
PADA TANGGAL, 26 Juni 2018

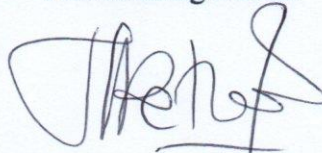
Oleh

Pembimbing Ketua



Dr. Sulistiawati, dr. M.Kes  
NIP. 19650228 199003 2002

Pembimbing Kedua



Dr. Retno Indarwati, S.Kep, Ns, M.Kep  
NIP. 19780316 200812 2002

Mengetahui,  
Koordinator Program Studi Magister



Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes.  
NIP. 19721217 200003 2001

iv



## LEMBAR PENGESAHAN TESIS



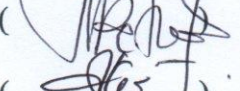


Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Ulum Mab'ruroh  
NIM : 131614153038  
Program Studi : Magister Keperawatan  
Judul : Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Santri Husada  
Dalam Membentuk Santri Sehat Berdasarkan Teori *Health  
Promotion Model*

Tesis ini telah diuji dan dinilai  
Oleh panitia penguji pada  
Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga  
Pada tanggal 26 Juni 2018

Panitia penguji,

1. Ketua Penguji: Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si
2. Anggota: Dr. Sulistiawati, dr., M.Kes
3. Anggota: Dr. Retno Indarwati, S.Kep., Ns., M.Kep
4. Anggota: Atika, S.Si., M.Kes
5. Anggota: Setho Hadisuyatmana, S.Kep.,Ns., M.NS

()  
()  
()  
()  
()

Mengetahui,  
Koordinator Program Studi

  
  
Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes  
NIP. 197212172000032001

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan kesempatan dan kesehatan, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **“Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Satri Husada Dalam Membentuk Santri Sehat Berdasarkan Teori *Health Promotion Model*”**, sesuai dengan waktu yang sudah ditentukan.

Tesis ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi S2 Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Dalam penyusunan tesis ini, penulis banyak menerima bimbingan dan bantuan berbagai pihak, sehingga penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
2. Ibu Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes selaku koordinator program Studi S2 Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
3. Ibu Dr. Sulistiawati, dr., M.Kes selaku pembimbing I, yang telah berkenan memberikan waktu, tenaga, pikiran dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
4. Ibu Dr. Retno Indarwati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II, yang telah berkenan memberikan waktu, tenaga, pikiran dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
5. Bapak Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si selaku penguji yang telah berkenan memberikan waktu, tenaga, pikiran dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan seminar hasil tesis ini.
6. Ibu Atika, S.Si., M.Kes selaku penguji yang telah berkenan memberikan waktu, tenaga, pikiran dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
7. Bapak Setho Hadisuyatmana, S.Kep., Ns., M.NS selaku penguji yang telah berkenan memberikan waktu, tenaga, pikiran dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan tesis ini.

8. Ibu Cici, S.Kep., Ns, Ibu Imey, S.KM., Bapak Faisol selaku pembimbing lahan di Puskesmas wilayah kerja Kota Malang yang telah berkenan memberikan waktu, arahan dan pengalaman serta bersedia mendampingi peneliti dalam proses pengambilan data.
9. Pengasuh pondok pesantren di wilayah Kota Malang yang telah bersedia dan mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian.
10. Responden santri husada yang sudah meluagkan waktu dan kesediannya untuk dijadikan responden dalam penelitian ini.
11. Dosen-dosen Program Studi Magister Keperawatan yang telah membimbing selama proses perkuliahan dan memberikan motivasi dalam penyelesaian tesis.
12. Sekretariat Program Studi Magister Keperawatan yang senantiasa sabar dan memberikan dukungan penuh dalam mendukung setiap proses penyelesaian tesis.
13. Suami saya, Didin Fahlefi yang selalu memberikan motivasi dan dukungan luar biasa dalam penyelesaian tesis.
14. Kedua orang tua (umi dan abah), mertua (ibu dan buya), dan keluarga besar yang selalu memberikan dukungan penuh dalam penyelesaian tesis ini.
15. Teman-teman Magister Angkatan IX Universitas Airlangga, khususnya peminatan keperawatan komunitas yang saling mendukung dalam menyelesaikan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tulisan ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran yang membangun penulis harapkan guna kesempurnaan tulisan ini di kemudian hari. Semoga tulisan ini bermanfaat bagi kita semua.

Surabaya, Mei 2018

Penulis



## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ulum Mab'ruoh

NIM : 131614153038

Program Studi : Magister Keperawatan

Departemen : Komunitas

Fakultas : Keperawatan

Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Non eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Santri Husada Dalam Membentuk Santri Sehat Berdasarkan Teori *Health Promotion Model* beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelolah dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya

Pada Tanggal : 26 Juni 2018

Yang Menyatakan



Ulum Mab'ruoh )



## RINGKASAN

Pondok pesantren merupakan pilihan pendidikan saat ini karena sebagian besar dikembangkan pendidikan campuran antara pendidikan keagamaan dan formal. Akan tetapi masih terdapat banyak permasalahan yang terjadi di pondok pesantren terutama yang berkaitan dengan perilaku santri yang tidak sehat. Berbagai macam penyakit yang terjadi diantaranya yaitu penyakit kulit (dermatitis, scabies, *pediculosis capitis*), kutu rambut, ISPA, dan gastritis. Pemerintah menetapkan standar kegiatan poskestren untuk mengatasi permasalahan tersebut. Poskestren dilaksanakan oleh kader kesehatan atau santri husada. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor apakah yang mempengaruhi santri husada berdasarkan teori *Health Promotion Model*.

Penelitian ini merupakan penelitian *explanatory* yang dilakukan secara *cross sectional* dengan cara mengidentifikasi dan mengukur pencapaian santri husada pada satu saat tanpa adanya follow up. Populasi santri husada sejumlah 244 santri husada. Sampel sebanyak 115 responden yang diambil menggunakan *rule of thumb*. Teknik sampling menggunakan *cluster random sampling* didapatkan 6 poskestren di Kota Malang. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu faktor personal (motivasi, suku, pendidikan), faktor persepsi terhadap manfaat tindakan, faktor hambatan yang dirasakan, faktor *self efficacy*, faktor personal guru/ustadz, faktor personal petugas kesehatan, faktor situasional poskestren. Variabel dependen penelitian ini yaitu perilaku santri husada. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang telah diuji, data dianalisis secara deskriptif, diuji menggunakan *chi-square* dan regresi logistik untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku santri husada dengan level signifikansi 0,05.

Hasil penelitian dari 115 santri husada menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 16-18 tahun, berjenis kelamin perempuan dan tahun pelatihan santri husada di tahun 2017. Hasil uji *chi-square* menunjukkan faktor yang berhubungan dengan perilaku santri husada dengan nilai  $p < 0,05$  antara lain faktor hambatan yang dirasakan, *self efficacy*, faktor interpersonal guru dan ustad, dan faktor interpersonal petugas kesehatan. Kandidat variabel yang diikutkan dalam analisis regresi logistik yaitu variabel yang memiliki nilai  $p < 0,25$  diantaranya faktor motivasi, persepsi terhadap manfaat tindakan, hambatan yang dirasakan, *self efficacy*, pengaruh interpersonal guru dan ustad, pengaruh interpersonal petugas kesehatan, Poskestren. Dari faktor tersebut didapatkan variabel yang paling dominan dalam memberikan pengaruh terhadap perilaku santri husada adalah petugas kesehatan. Koefisien determinan petugas kesehatan dapat menjelaskan perilaku santri husada sebesar 11,6% dan sisanya dijelaskan faktor lain yang tidak diteliti.

Petugas kesehatan sangat memberikan pengaruhnya terhadap perilaku santri husada. Peran petugas kesehatan untuk membina poskestren sangat diperlukan oleh santri husada. Poskestren merupakan hal yang baru dikenal oleh santri terutama santri husada. Santri husada dengan berbagai latar belakang memiliki persepsi yang berbeda terkait pengetahuan tentang kesehatan yang ada di pondok pesantren dan bagaimana cara mengatasinya. Peran guru dan ustad juga

berpengaruh terhadap santri husada. Adanya dukungan dari guru dan ustad dapat meningkatkan motivasi santri untuk terus melaksanakan kegiatan poskestren. Akan tetapi peran guru dan ustad hanya sebatas memberikan motivasi dan dukungan saja. Hal tersebut dikarenakan guru dan ustad tidak memiliki kompetensi dibidang kesehatan. Sehingga tetap diperlukan bimbingan dari petugas kesehatan untuk memaksimalkan kegiatan poskestren di pondok pesantren.

Penelitian ini memberikan konstribusi dalam penelitian keperawatan yaitu ditemukan bahwa peran petugas kesehatan diperlukan untuk membentuk perilaku santri husada dalam melaksanakan kegiatan poskestren. Saran untuk penelitian selanjutnya yaitu dengan menyeimbangkan proporsi antara pondok pesantren laki-laki dengan perempuan.

## EXECUTIVE SUMMARY

Islamic boarding school is an educational choice nowadays because most developed mixed education between religious and formal education. However, there are still many problems that occurred in boarding schools mainly related to the behavior of unhealthy students. Various kinds of diseases that occur including skin diseases (dermatitis, scabies, pediculosis capitis), hair mite, respiratory infection, and gastritis. The government sets the standard of poskestren activities to solve the problem. Poskestren performed by health cadres or santri husada. The purpose of this study is to determine what factors affect santri husada based on the theory of Health Promotion Model.

This research is an explanatory research conducted by cross sectional by identifying and measuring the achievement of santri husada at one time without any follow up. Santri Husada population of 244 santri husada. A sample of 115 respondents were taken using the rule of thumb. Sampling technique using cluster random sampling found 6 poskestren in Malang. The independent variables in this research are personal factors (motivation, ethnicity, education), perception factor of action benefit, perceived obstacle factor, self efficacy factor, personal factor of teacher / ustadz, personal factor of health worker, situational factor poskestren. Dependent variable of this research is santri husada behavior. Data were collected through questionnaires that have been tested, the data were analyzed descriptively, tested using chi-square and logistic regression to find out the most influential factor for santri husada with level of significance 0,05.

The results of 115 santri husada students showed that most of the respondents aged 16-18 years, female sex and santri husada training year in 2017. The results of chi-square test showed factors related to the behavior of santri husada with  $p < 0.05$  between other perceived obstacle factors, self efficacy, teacher and ustad interpersonal factors, and interpersonal factors of health care workers. The variable candidates included in the logistic regression analysis were the variables having  $p < 0.25$  of which were motivation factors, perceptions of action benefits, perceived barriers, self efficacy, interpersonal influences of teachers and ustad, interpersonal influences of health workers, Poskestren. From these factors, the most dominant variable in giving influence to santri husada were health workers. Coefficient of determinant of health officer can explain the behavior of santri husada equal to 11,6% and the rest was explained other factor which not examined.

Health workers were very influential on the behavior of santri husada. The role of health workers to foster poskestren is needed by santri husada. Poskestren is a new thing known by santri especially santri husada. Santri Husada with various backgrounds have different perceptions related to knowledge about health in boarding school and how to overcome it. The role of teachers and ustad also affect the santri husada. The support of teachers and cleric can increase the motivation of santri to continue to carry out poskestren activities. However, the role of teachers and ustad is limited to providing motivation and support only. This is because teachers and ustad do not have competence in the field of health.



So that still needed guidance from health officer to maximize poskestren activity in boarding school.

This research gives contribution in nursing research that is found that role of health officer is needed to form santri husada behavior in carrying out poskestren activities. The suggestion for further research is to balance the proportion between male and female boarding school.

## ABSTRAK

### **Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Santri Husada Dalam Membentuk Santri Sehat Berdasarkan Teori *Health Promotion Model***

**Oleh: Ulum Mab'ruroh**

**Pendahuluan:** Poskestren dibentuk untuk mengatasi permasalahan di pondok pesantren yang dilaksanakan oleh kader kesehatan atau santri husada. Pelaksanaan kegiatan poskestren oleh santri husada masih belum pernah diteliti. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap perilaku santri husada dalam membentuk santri sehat. **Metode:** Desain penelitian menggunakan cross sectional. Sampel sebanyak 115 responden. Teknik sampling menggunakan *cluster random sampling* didapatkan 6 poskestren di Kota Malang. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu faktor personal (motivasi, suku, pendidikan), faktor persepsi terhadap manfaat tindakan, faktor hambatan yang dirasakan, faktor *self efficacy*, faktor personal guru dan ustad, faktor personal petugas kesehatan, faktor situasional poskestren. Variabel dependen penelitian ini yaitu perilaku santri husada. Data diuji menggunakan *chi-square* dan regresi logistik ( $\alpha = 0,05$ ). **Hasil dan Analisis:** Hasil penelitian menunjukkan faktor yang berhubungan dengan perilaku santri husada dengan nilai  $p < 0,05$  antara lain adanya hambatan yang dirasakan santri husada ( $p = 0,034$ ), *self efficacy* santri husada yang kuat ( $p = 0,022$ ), adanya pengaruh interpersonal guru dan ustad ( $p = 0,05$ ), adanya pengaruh interpersonal petugas kesehatan ( $p = 0,016$ ). Dari faktor tersebut variabel yang paling dominan dalam memberikan pengaruh terhadap santri husada adalah petugas kesehatan dengan koefisien determinan sebesar 11,6%. **Diskusi dan Kesimpulan:** Petugas kesehatan berhubungan terhadap perilaku santri husada dalam melaksanakan kegiatan poskestren. Petugas kesehatan dapat melaksanakan perannya sebagai pemegang program di Puskesmas untuk memberikan bimbingan terkait pelaksanaan poskestren, memberikan pengetahuan tentang kesehatan dilingkungan pondok pesantren, dan pertolongan pertama pada kecelakaan sederhana.

**Kata kunci:** poskestren, santri husada

## ABSTRACT

### **Analysis of Factors Affecting Santri Husada Behavior in Establishing Healthy Students Based on Health Promotion Model Theory**

**Introduction:** Poskestren was formed to overcome the problems in boarding schools conducted by health cadres or santri husada. Implementation of poskestren activities by santri husada still has not been studied. The purpose of this study is to determine the factors that affect santri husada behavior in forming healthy students. **Methods:** The research design was cross sectional. A sample of 115 respondents. Sampling technique using cluster random sampling found 6 poskestren in Malang. The independent variables in this research are personal factors (motivation, ethnicity, education), perception factor of action benefit, perceived obstacle factor, self efficacy factor, personal factor of teacher / ustadz, personal factor of health worker, situational factor poskestren. Dependent variable of this research is santri husada behavior. Data were tested using chi-square and logistic regression ( $\alpha = 0.05$ ). **Result and Analysis:** The result of the research shows that factors related to the behavior of santri husada with  $p < 0.05$  are among others the obstacles felt by santri husada ( $p = 0,034$ ), self efficacy of strong santri husada ( $p = 0,022$ ), the interpersonal influence of teacher /  $p = 0,05$ ), interpersonal influence of health officer ( $p = 0,016$ ). From that factor the most dominant variable in giving influence to santri husada is health officer with coefficient of determinant equal to 11,6%. **Discuss and Conclusion:** Health officers can provide links to the behavior of santri husada in conducting poskestren activities. Health workers can provide their role as program holders in Puskesmas to provide guidance related to the implementation of poskestren, provide health knowledge about health in Islamic boarding school cottage environment, and first aid in simple accidents.

**Keywords:** poskestren, santri husada



## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul Depan.....	i
Halaman Sampul Dalam .....	i
Halaman Prasyarat Gelar.....	ii
Halaman Pernyataan Orisinalitas .....	iii
Lembar Pengesahan Pembimbing Tesis.....	iv
Lembar Penetapan Panitia Penguji Tesis .....	v
Kata Pengantar .....	vi
Halaman Pernyataan Publikasi.....	viii
Ringkasan .....	ix
<i>Executive Summary</i> .....	xi
Abstrak .....	xiii
<i>Abstract</i> .....	xiv
Daftar Isi.....	xv
Daftar Tabel .....	xviii
Daftar Gambar.....	xix
Daftar Lampiran .....	xx
Daftar Singkatan.....	
 <b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	 <b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Kajian Masalah .....	5
1.3 Rumusan Masalah.....	6
1.4 Tujuan Penelitian .....	7
1.4.1 Tujuan Umum.....	7
1.4.2 Tujuan Khusus .....	7
1.5 Manfaat.....	8
1.5.1 Manfaat teoritis .....	8
1.5.2 Manfaat praktis .....	8
 <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	 <b>9</b>
2.1 Konsep Poskestren .....	9
2.1.1 Pengertian Poskestren .....	9
2.1.2 Tujuan Poskestren.....	9
2.1.3 Fungsi Poskestren .....	10
2.1.4 Manfaat Poskestren.....	10
2.1.5 Pengorganisasian .....	12
2.2 Kader Poskestren (Satri Husada) .....	13
2.3 Santri Sehat.....	15
2.4 Konsep Perilaku .....	16
2.5 Konsep HPM ( <i>Health Promotion Model</i> ) .....	21
2.6 <i>Theoritical Mapping</i> .....	30

<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>	<b>38</b>
3.1 Kerangka Konseptual .....	38
3.2 Hipotesis Penelitian .....	39
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>41</b>
4.1 Desain Penelitian .....	41
4.2 Populasi dan Sampel.....	41
4.2.1 Populasi .....	41
4.2.2 Sampel .....	42
4.2.3 Besar Sampel .....	42
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel .....	42
4.3 Kerangka Operasional .....	44
4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	44
4.5 Alat dan Bahan Penelitian .....	48
4.6 Instrumen Penelitian .....	48
4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	51
4.8 Prosedur Pengumpulan dan Pengambilan Data.....	52
4.9 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	53
4.10 Cara Analisis Data .....	57
4.11 Etika Penelitian .....	58
<b>BAB 5 HASIL DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>61</b>
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	61
5.2 Deskripsi Karakteristik Responden Penelitian.....	62
5.3 Deskripsi Variabel Penelitian.....	63
5.4 Hasil Penelitian Analisis Inferensial .....	65
5.5 Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik.....	71
<b>BAB 6 PEMBAHASAN .....</b>	<b>74</b>
6.1 Hubungan Faktor Personal dengan Perilaku Santri Husada .....	74
6.2 Hubungan Persepsi Terhadap Manfaat Tindakan dengan Perilaku santri husada .....	76
6.3 Hubungan Hambatan yang Dirasakan dengan Perilaku Santri Husada .....	77
6.4 Hubungan <i>Self Efficacy</i> dengan Perilaku Santri Husada.....	78
6.5 Hubungan Pengaruh Interpersonal dengan Perilaku Santri Husada .....	79
6.6 Hubungan Pengaruh Situasional dengan Perilaku Santri Husada .....	81
6.7 Analisis Variabel Dominan yang Berhubungan dengan Perilaku Santri Husada .....	82
6.8 Temuan Penelitian.....	84
6.8 Keterbatasan Penelitian .....	84
<b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>85</b>
7.1 Kesimpulan .....	85
7.2 Saran .....	86

<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>87</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>91</b>



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 : <i>Theoritical Mapping</i> .....	30
Tabel 4.1 : Data Poskestren.....	43
Tabel 4.2 : Definisi Operasional.....	46
Tabel 4.3 : Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Penelitian .....	57
Tabel 5.1 : Data Poskestren Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas di Kota Malang bulan April 2018 .....	61
Tabel 5.2 : Deskripsi usia, jenis kelamin, dan tahun pelatihan santri husada di Poskestren Kota Malang Bulan April 2018.....	63
Tabel 5.3 : Deskripsi motivasi, suku, pendidikan, persepsi terhadap manfaat tindakan, hambatan yang dirasakan, <i>self efficacy</i> , pengaruh interpersonal guru/ustad, pengaruh interpersonal petugas kesehatan, poskestren dan perilaku santri husada di Poskestren Kota Malang Bulan April 2018 .....	64
Tabel 5.4 : Hasil analisis <i>Chi Square</i> antara motivasi dengan perilaku santri husada di Poskestren Kota Malang bulan April 2018 .....	66
Tabel 5.5 : Hasil analisis <i>Chi Square</i> antara suku dengan perilaku santri husada di Poskestren Kota Malang bulan April 2018 .....	66
Tabel 5.6 : Hasil analisis <i>Chi Square</i> antara pendidikan dengan perilaku santri husada di Poskestren Kota Malang bulan April 2018 .....	67
Tabel 5.7 : Hasil analisis <i>Chi Square</i> antara persepsi terhadap manfaat tindakan dengan perilaku santri husada di Poskestren Kota Malang bulan April 2018.....	67
Tabel 5.8 : Hasil analisis <i>Chi Square</i> antara hambatan yang dirasakan dengan perilaku santri husada di Poskestren Kota Malang bulan April 2018.....	68
Tabel 5.9 : Hasil analisis <i>Chi Square</i> antara <i>self efficacy</i> dengan perilaku santri husada di Poskestren Kota Malang bulan April 2018 .....	69
Tabel 5.10 : Hasil analisis <i>Chi Square</i> antara pengaruh interpersonal guru dan ustad dengan perilaku santri husada di Poskestren Kota Malang bulan April 2018.....	69
Tabel 5.11 : Hasil analisis <i>Chi Square</i> antara pengaruh interpersonal petugas kesehatan dengan perilaku santri husada di Poskestren Kota Malang bulan April 2018 .....	70
Tabel 5.12 : Hasil analisis <i>Chi Square</i> antara situasional (Poskestren) dengan perilaku santri husada di Poskestren Kota Malang bulan April 2018.....	71
Tabel 5.13 : Hasil analisis multivariat regresi logistik dengan luaran perilaku santri husada .....	72

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 : Kajian Masalah .....	5
Gambar 2.1 : HPM Model .....	22
Gambar 3.1 : Kerangka Konseptual Penelitian .....	38
Gambar 4.1 : Kerangka Operasional .....	44

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Surat Ijin Penelitian.....	91
Lampiran 2 : Surat Keterangan Lolos Kaji Etik .....	97
Lampiran 3 : Lembar Penjelasan Responden Penelitian .....	98
Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	100
Lampiran 5 : Surat Pernyataan Menjaga Kerahasiaan .....	101
Lampiran 6 : Lembar Kuesioner Penelitian Santri Husada .....	102
Lampiran 7 : Lembar Kuesioner Penelitian Guru/Ustad .....	107
Lampiran 8 : Lembar Observasi Penelitian .....	108

## DAFTAR SINGKATAN

EM	: <i>Empowermen Model</i>
EMIS	: <i>Education Management Information System</i>
GERMAS	: Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Atas
HPM	: <i>Health Promotion Model</i>
KTR	: Kawasan Tanpa Rokok
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
RH	: <i>Reproductif Health</i>
UKBM	: Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Pondok pesantren merupakan institusi pendidikan tertua yang ada di Indonesia yang telah menjadi produk budaya Indonesia dan mengadopsi sistem pendidikan keagamaan yang berkembang sejak awal kedatangan Islam di Nusantara. Pondok pesantren tumbuh dan berkembang melayani berbagai kebutuhan masyarakat, sebagai warisan budaya Islam Indonesia (Ikhwanudin, 2013). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) (2013) menyebutkan bahwa pondok pesantren merupakan salah satu bentuk lembaga pendidikan keagamaan yang tumbuh dan berkembang dari masyarakat yang berperan penting dalam pengembangan sumberdaya manusia.

Kehidupan di pondok pesantren yaitu santri tinggal bersama-sama didalam satu kamar dengan jumlah 10 sampai 25 santri. Hasil observasi peneliti perilaku santri yang tidak menunjang perilaku hidup bersih dan sehat seperti bertukar pakaian, bertukar tempat tidur dan selimut tidur, handuk jarang dijemur, kasur dan bantal tidak di jemur. Akibatnya berbagai masalah kesehatan yang terjadi misalnya: cacing perut, diare, sakit gigi, permasalahan kulit termasuk scabies, kurang gizi, infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) dan kutu rambut (Susanto, et.al., 2016).

Hasil wawancara dengan 3 santri dan 2 ustadzah penyebab buruknya kehidupan santri itu salah satunya karena di pondok pesantren berkembang mitos yang menyatakan bahwa sebelum terkena *scabies* atau gudik berarti ilmu dari

ustadzah atau kyai belum masuk, memiliki kutu rambut dianggap sebagai barokah bagi para santri. Perilaku santri tersebut bertentangan dengan ajaran di pondok pesantren yang mengatakan bahwa kebersihan adalah sebagian dari iman (Hr. Ahmad). Data pondok pesantren menurut *Education Management Information System* (EMIS), Kementerian Agama (Kemenag) (2014-2015) di Indonesia terdapat 28.961 pondok pesantren. Jumlah pondok pesantren modern yang menggabungkan pendidikan pesantren dan pendidikan formal sebanyak 13.904. Di Jawa Timur sendiri memiliki jumlah pondok pesantren modern sebanyak 4.677, dengan total jumlah santri 1.036.747. Menurut Kemenag Provinsi Jawa Timur (2013) pondok pesantren di Malang terdapat 73 lembaga dengan jumlah santri 9.167. Laporan Dinas Kesehatan Kota Malang (2017) bahwa jumlah Poskestren hanya 44 dari total jumlah pondok pesantren. Tetapi fakta dilapangan jumlahnya berbeda dengan laporan dari Dinkes Kota Malang.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) dan menyarankan Poskestren untuk senantiasa hidup bersih bebas dari penyakit (Kemenkes, 2013). Kementerian Kesehatan RI (2013) menetapkan standar kegiatan poskestren diantaranya melaksanakan pemberdayaan santri melalui pembinaan aktif dalam pelayanan kesehatan dasar yang mengutamakan aspek *promotif* (peningkatan) dan *preventif* (pencegahan) tanpa aspek *kuratif* (pengobatan) dan *rehabilitative* (pemulihan kesehatan) dengan binaan Puskesmas setempat.



Poskestren merupakan salah satu Unit Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dimana kegiatan Poskestren juga melibatkan pemberdayaan warga pondok pesantren, agar masyarakat mampu mengenal masalah kesehatan yang dihadapi, merencanakan, dan melakukan upaya pemecahannya. Pemerintah mencanangkan program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) yang tertuang dalam Instruksi Presiden No. 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. Instruksi dari Presiden diantaranya untuk memperkuat fungsi Pos Kesehatan Pesantren, Upaya Kesehatan Madrasah, mendorong madrasah sebagai Kawasan Tanpa Rokok (KTR), Madrasah Ramah Anak, meningkatkan kegiatan aktivitas fisik /olahraga di Madrasah serta penyediaan sarana sanitasi Madrasah.

Salah satu pondok di Kota Malang mengatakan bahwa memiliki Poskestren sejak tahun 2005, namun tidak dapat berjalan. Hal ini menurut pengurus di pondok tersebut bahwa santri husada yang sudah terbentuk tidak mendapatkan pembinaan.

Kegiatan preventif dilakukan berdasarkan kebiasaan warga di pesantren yaitu melakukan kontrol kebersihan dan mengontrol anak sakit. Kegiatan kuratif dan rehabilitatif apabila ada santri yang sakit diberikan obat sederhana dari pondok, apabila tidak sembuh langsung dibawa ke puskesmas, dibawa ke mantri, atau langsung dibawa oleh orangtuanya pulang. Upaya promotif, penyuluhan kesehatan berdasarkan masalah kesehatan yang terjadi di pondok pesantren belum terlaksana.

Semua pihak mulai dari kader/santri husada, pengelola dan puskesmas sangat diperlukan untuk mendukung keberhasilan program dari poskestren.

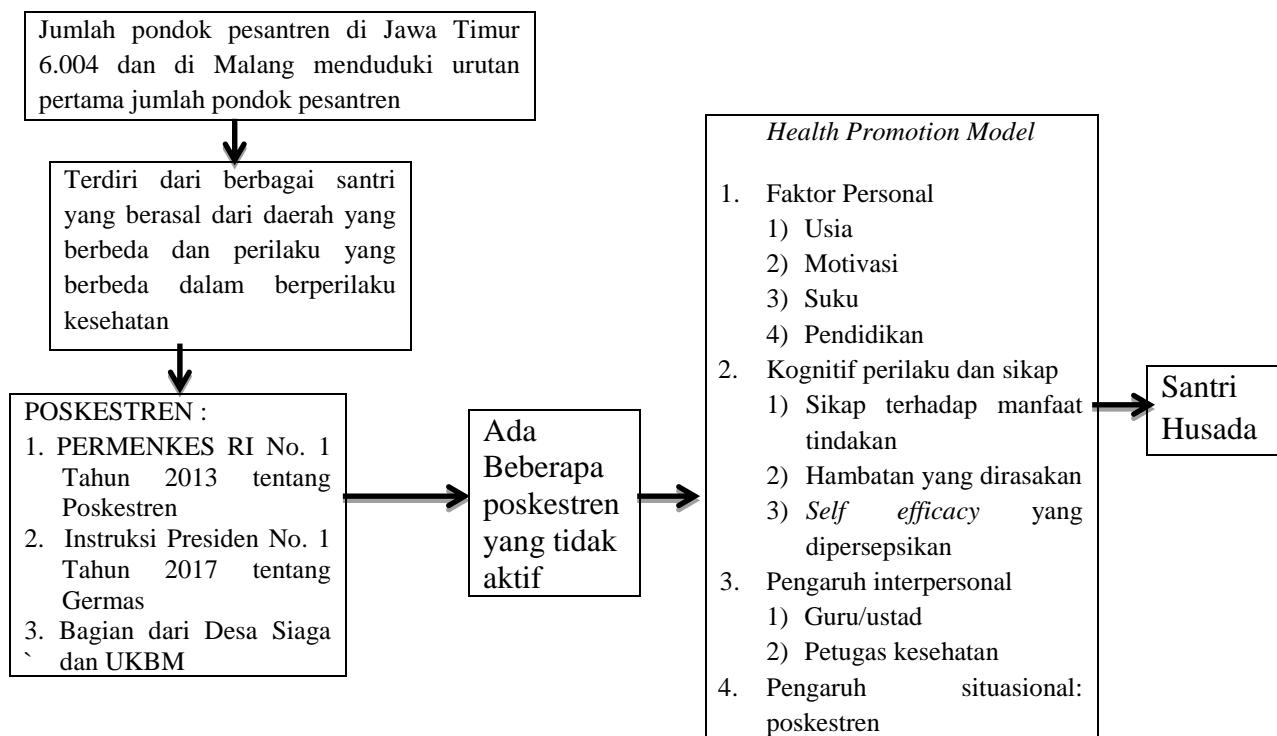
Pemberdayaan baik dari santri dan kader kesehatan atau santri husada diharapkan akan berdampak pada perubahan santri terutama pemeliharaan kebersihan diri dan lingkungan. Santri husada merupakan ujung tombak di poskestren. Apabila santri husada tidak aktif dalam menjalankan program maka poskestren tidak bisa terlaksana. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nasrullah (2016) bahwa manajemen poskestren dapat memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan dan perilaku kesehatan.

Upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan keberhasilan dari poskestren adalah dengan meningkatkan kualitas dan peran aktif dari kader poskestren (santri husada). Diharapkan para santri dan para pemimpin serta pengelola pondok pesantren, tidak saja mahir dalam aspek pembangunan moral dan spiritual dengan intelektual bernuansa agamis, namun dapat pula menjadi motivator dan innovator dalam pembangunan kesehatan, serta menjadi teladan dalam berperilaku hidup bersih dan sehat bagi masyarakat sekitarnya. Selain sebagai pelaksana, para kader poskestren diharapkan dapat berfungsi antara lain sebagai penggerak masyarakat, pemberi semangat, penggagas kegiatan, maupun suri tauladan. Salah satu bentuk kegiatannya adalah penyuluhan kesehatan (Kemenkes RI, 2013).

Dalam kajian keilmuan maka diperlukan sebuah konsep atau suatu model yang dapat diterapkan untuk memecahkan permasalahan yang ada. Dalam hal ini, penulis mencoba untuk mengaplikasikan konsep teori *Health Promotion Model* (HPM) dari Nola J. Pender di Poskestren. Pelaksanaan poskestren oleh santri husada yaitu melalui promosi kesehatan kepada para santri untuk meningkatkan status kesehatan di lingkungan pondok pesantren. Promosi kesehatan yang

digunakan memiliki kesamaan dengan teori HPM Nola J. Pender. HPM merupakan cara untuk menggambarkan interaksi manusia dengan lingkungan fisik dan interpersonalnya dalam berbagai dimensi. Model promosi kesehatan ini merupakan gabungan dari teori Nilai Pengharapan (*expektancy-Value*) dan teori pembelajaran sosial (*Social Cognitive Theory* (Pender, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh (Kholifah, et.al., 2017) HPM digunakan dengan *Empowermen model* (EM) untuk menentukan faktor yang terkait untuk perilaku pemeliharaan *reproduktif health* (RH) pada remaja. Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui faktor yang mempengaruhi perilaku santri husada dengan pendekatan HPM.

## 1.2 Kajian Masalah



Gambar 1.1 Kajian masalah

Perkembangan pondok pesantren di Jawa Timur sangat pesat. Jumlah pondok pesantren dari Kementrian Agama 6.044 pondok pesantren yang terbagi menurut jenisnya pondok traditional dan pondok modern. Di Kota Malang sendiri terdapat 73 pondok pesantren yang tercatat di Dinas Kesehatan Kota Malang. Santri yang berasal dari berbagai daerah dengan membawa budaya yang berbeda-beda akan mempengaruhi terhadap kesehatan sehingga akan menyebabkan berbagai permasalahan di lingkungan pesantren. Berdasarkan hal tersebut, pemerintah mengeluarkan peraturan tentang yang tertuang didalam Permenkes RI No.1 Tahun 2013 tentang Poskestren, Instruksi Presiden No.1 tentang Germas dan Poskestren merupakan bagian dari pengembangan Desa siaga dan UKBM. Berdasarkan data pendahuluan bahwa di Kota Malang terdapat 44 Poskestren dari 73 pondok. Akan tetapi masih belum diketahui dari jumlah tersebut semua Poskestren aktif atau tidak. Poskestren merupakan pos kesehatan yang berada di pesantren dengan melibatkan peran aktif dari dan untuk santri. Peran santri husada sangat berpengaruh terhadap terlaksananya program Poskestren. Berdasarkan Teori *HPM*, yang menilai motivasi individu untuk berperilaku tertentu yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Beberapa faktor yang mempengaruhi terdiri dari faktor personal, persepsi terhadap manfaat tindakan, hambatan yang dirasakan, *self efficacy*, pengaruh interpersonal, pengaruh situasional dan perilaku santri husada.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Faktor apakah yang mempengaruhi perilaku santri husada dalam membentuk santri sehat berdasarkan teori *Health Promotion Model*?

## 1.4 Tujuan

### 1.4.1 Tujuan Umum

Menjelaskan faktor yang mempengaruhi perilaku santri husada dalam membentuk santri sehat berdasarkan teori *Health Promotion Model*.

### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor personal (motivasi, suku dan pendidikan).
2. Mengidentifikasi faktor persepsi terhadap manfaat tindakan.
3. Mengidentifikasi tindakan hambatan yang dirasakan.
4. Mengidentifikasi *self efficacy* yang dipersepsikan.
5. Mengidentifikasi faktor interpersonal (guru dan ustad, petugas kesehatan).
6. Mengidentifikasi faktor situasional (poskestren).
7. Mengidentifikasi faktor perilaku santri husada dalam membentuk santri sehat.
8. Menganalisis hubungan faktor personal (motivasi, suku, dan pendidikan) dengan perilaku santri husada dalam membentuk santri sehat.
9. Menganalisis hubungan persepsi terhadap manfaat tindakan dengan perilaku santri husada dalam membentuk santri sehat.
10. Menganalisis hubungan hambatan yang dirasakan dengan perilaku santri husada dalam membentuk santri sehat.
11. Menganalisis hubungan *self efficacy* yang dipersepsikan dengan perilaku santri husada dalam membentuk santri sehat.

12. Menganalisis hubungan pengaruh interpersonal (guru dan ustad, petugas kesehatan) dengan perilaku santri husada dalam membentuk santri sehat.
13. Menganalisis hubungan pengaruh situasional (poskestren) dengan perilaku santri husada dalam membentuk santri sehat.
14. Menganalisis hubungan faktor personal (motivasi, suku, dan pendidikan) persepsi terhadap manfaat tindakan, hambatan yang dirasakan, *self efficacy* yang dipersepsikan, pengaruh interpersonal (guru dan ustad, petugas kesehatan), pengaruh situasional (poskestren) dengan perilaku santri husada dalam membentuk santri sehat.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini merupakan model aplikasi dari teori *Health Promotion Model* yang digunakan santri husada dalam melaksanakan kegiatan di Poskestren yaitu promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi faktor-faktor yang berpengaruh terhadap santri husada dalam membentuk santri sehat.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan saran kebijakan bagi pengelola, santri husada, dan petugas puskesmas dalam mengoptimalkan kegiatan poskestren dipondok pesantren.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren)**

##### **2.1.1 Pengertian Poskestren**

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2013) Poskestren merupakan salah satu Unit Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) di lingkungan pondok pesantren, dengan prinsip dari, oleh dan warga pondok pesantren yang mengutamakan pelayanan promotif (peningkatan) dan preventif (pencegahan) tanpa mengabaikan aspek kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan) dengan binaan Puskesmas setempat.

##### **2.1.2 Tujuan Poskestren**

Tujuan umum: mewujudkan kemandirian warga pondok pesantren dan masyarakat sekitar dalam berperilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Tujuan Khusus :

1. Meningkatkan pengetahuan warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya tentang kesehatan.
2. Meningkatkan sikap dan PHBS bagi warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya.
3. Meningkatkan peran serta aktif warga pondok pesantren dan warga masyarakat sekitarnya dalam penyelenggaraan upaya kesehatan.
4. Memenuhi pelayanan kesehatan dasar bagi warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya (Kemenkes RI, 2013).

### **2.1.3 Fungsi Poskestren**

1. Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, dalam ali informasi, pengetahuan dan ketrampilan, dari petugas kepada warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya, dan antar sesama pondok pesantren dalam rangka meningkatkan perilaku hidup sehat.
2. Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar kepada warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya.
3. Sebagai wadah pembelajaran tentang nilai dan ajaran agama islam dalam menghadapi permasalahan kesehatan (Kemenkes RI, 2013).

### **2.1.4 Manfaat Poskestren**

Manfaat poskestren menurut Kemenkes RI (2013) antara lain:

1. Bagi pondok pesantren
  - 1) Tersedianya layanan dan akses kesehatan dasar.
  - 2) Penyebaran informasi kesehatan.
  - 3) Pengembangan dan perluasan kerja sama pondok pesantren dengan instansi terkait.
  - 4) Terpeliharaannya sarana sanitasi lingkungan.
2. Bagi warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya .
  - 1) Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi, pengetahuan dan pelayanan kesehatan dasar.
  - 2) Memperoleh bantuan secara profesional dalam pemecahan masalah kesehatan.
  - 3) Mendapat informasi awal tentang kesehatan.

4) Mewujudkan kondisi kesehatan yang lebih baik bagi warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya.

3. Bagi kader posketren

- 1) Mendapatkan informasi lebih awal tentang kesehatan.
- 2) Mencapai aktualisasi dirinya untuk membantu warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya dalam menyelesaikan masalah kesehatan yang ada di lingkungannya.

4. Bagi Puskesmas

- 1) Dapat mengoptimalkan fungsi puskesmas sebagai pusat penggerak pembangun berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan strata pertama.
- 2) Dapat memfasilitasi warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya dalam pemecahan masalah kesehatan sesuai kondisi setempat.
- 3) Meningkatkan efisiensi waktu, tenaga dan dana melalui pemberian pelayanan kesehatan secara terpadu.

5. Bagi sektor lain.

- 1) Memfasilitasi warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya dalam pemecahan masalah sektor terkait
- 2) Meningkatkan efisiensi melalui pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing sektor.

### 2.1.5 Pengorganisasian

#### 1. Kedudukan dan hubungan kerja

- 1) Terhadap pondok pesantren: secara teknis operasional, poskestren di koordinasi oleh pengelola pondok pesantren, Kementrian Agama dan instansi terkait.
- 2) Terhadap puskesmas: secara teknis medis, poskestren dibina oleh puskesmas

#### 2. Pengelola Poskestren

Di tetapkan melalui musyawarah warga pondok pesantren pada saat pembentukan Poskestren. Struktur organisasi minimal terdiri dari:

- 1) Ketua
- 2) Sekretaris
- 3) Bendahara
- 4) Kader poskestren yang merangkap sebagai anggota.

Pengelola poskestren dipilih dari dan oleh warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya pada saat musyawarah pembentuksn Poskestren. Kriteria pengelola Poskestren antara lain sebagai berikut:

- 1) Diutamakan berasal dari warga pondok pesantren dan tokoh masyarakat setempat.
- 2) Memiliki semangat pengabdian berinisiatif tinggi dan mampu memotivasi masyarakat.
- 3) Bersedia bekerja secara sukarela bersama masyarakat.

### 3. Kader Poskestren (Santri Husada)

Kader poskestren dipilih oleh pengurus Poskestren dan santri pondok pesantren yang bersedia secara sukarela, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Poskestren (Kemenkes RI, 2013).

#### 2.2 Kader Poskestren (Santri Husada)

Kader poskestren merupakan ujung tombak di Poskestren. Selain sebagai pelaksana, para kader Poskestren diharapkan dapat berfungsi antara lain sebagai penggerak masyarakat, pemberi semangat, penggagas kegiatan, maupun suri tauladan.

Kriteria kader Poskestren antara lain sebagai berikut:

1. Berasal dari santri atau alumni pondok pesantren.
2. Mempunyai jiwa pelopor, pembaharu dan penggerak masyarakat.
3. Bersedia bekerja secara sukarela.
4. Telah mengikuti pelatihan/orientasi kader tentang kesehatan.

Jumlah kader untuk setiap Poskestren minimal 3% dari jumlah santri atau disesuaikan dengan kebutuhan dan kegiatan yang dikembangkan. Beberapa kegiatan yang dapat dilakukan oleh kader Poskestren antara lain:

1. Upaya promotif, antara lain:
  - 1) Konseling kesehatan.
  - 2) Penyuluhan kesehatan di kawasan Pondok pesantren mengenai: PHBS, kesehatan lingkungan, gizi, kesehatan reproduksi, kesehatan jiwa, dan NAPZA.

- 3) Olahraga teratur.
- 4) Lomba lingkungan bersih dan sehat, madding, poster.
- 5) Melakukan pencatatan pada buku catatan Poskestren.
- 6) Melakukan pemutakhiran data sasaran Poskestren.

2. Upaya preventif, antara lain:

- 1) Pemeriksaan kesehatan berkala.
- 2) Penjaringan kesehatan santri.
- 3) Kesehatan lingkungan dan kebersihan diri.
- 4) Pemberantasan nyamuk dan sarangnya.
- 5) Penyediaan dan pemanfaatan air bersih.
- 6) Deteksi dini gangguan jiwa dan NAPZA.

3. Upaya kuratif

- 1) Memberi pertolongan pertama pada penyakit ringan dan menyediakan kotak pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K).
- 2) Merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

4. Upaya rehabilitatif

Dengan menindaklanjuti penanganan pasien setelah perawat di puskesmas/rumah sakit (Kemenkes RI, 2013). Keaktifan kader kesehatan merupakan salah satu daya dukung untuk mewujudkan pelaksanaan pengembangan program (Martono dan Satino, 2015). Menurut Syarifudin dan Hamidah (2009) keaktifan kader kesehatan merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam pengembangan program pelaksanaan UKBM.



Penelitian yang dilakukan oleh Martino dan Sartino (2015) bahwa keaktifan kader kesehatan secara parsial terbukti mampu memberikan kontribusi yang signifikan dalam mempengaruhi perilaku sanitasi kesehatan yaitu sebesar 0,2%.

### **2.3 Santri Sehat**

Konsep santri sehat dihubungkan dengan PHBS di tatanan pesantren yang merupakan perpaduan dari PHBS dari tatanan institusi pendidikan dan tatanan rumah tangga. Tujuan utamanya untuk membudayakan PBHS bagi santri, pendidik, dan pengelola pesantren agar mampu mengenali dan mengatasi masalah-masalah kesehatan di lingkungan pesantren dan sekitarnya (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2007 dalam Effendi dan Makhfudli, 2009).

Indikator PHBS di tatanan pesantren adalah sebagai berikut:

1. Kebersihan perorangan (badan, pakaian, kuku, rambut)
2. Penggunaan air bersih.
3. Kebersihan tempat wudlu.
4. Penggunaan jamban.
5. Kebersihan asrama, halaman dan ruang belajar
6. Ada santri husada dan kegiatan poskestren.
7. Bak penampungan air bebas dari jentik nyamuk.
8. Penggunaan garam beryodium
9. Makanan bergizi seimbang.
10. Pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan.
11. Gaya hidup tidak merokok dan bebas NAPZA

12. Gaya hidup sadar AIDS

13. Peserta jaminan pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM), dana sehat, atau asuransi kesehatan lainnya.

## **2.4 Konsep Perilaku**

Perilaku adalah faktor terbesar kedua sesudah faktor lingkungan yang berpengaruh pada kesehatan individu, kelompok atau masyarakat (Blum 1974 dalam Maulana, 2013). Perilaku masyarakat yang berkaitan erat dengan upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat terbentuk lewat kegiatan yaitu pendidikan kesehatan (Maulana, 2013).

Pengertian perilaku dari segi biologis yaitu suatu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup). Semua makhluk hidup mempunyai aktifitas masing-masing, sedangkan yang di sebut perilaku manusia adalah semua tindakan atau aktifitas manusia, baik yang bias di amati langsung ataupun yang tidak bisa di amati langsung oleh pihak luar (Maulana, 2013). Perilaku di tinjau dari segi psikologis, merupakan respon atau respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar), pengertian ini di kenal sebagai teori S-O-R (Stimulus –Organisme – Respon) (Skinner 1938 dalam Maulana 2013).

Perilaku kesehatan yaitu suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulasi maupun obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Kunci penting dalam mengubah perilaku, salah satunya dengan adanya strategi kampanye sosial.

yang tepat baik dari segi media, pesan, tujuan dan kelompok sasaran (Rochimah 2009).

Domain perilaku kesehatan menurut Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2003) membagi perilaku manusia menjadi 3 domain (ranah/kawasan) yang meliputi : ranah kognitif, afektif dan psikomotor. Proses adopsi perilaku menurut Rogert (1974) dalam Maulana (2013) di singkat sebutan AIEETA, meliputi *awerenes* (individu sadar atau tahu ada stimulus atau obyek), *interest* (individu tertarik pada stimulus), *evaluation* (individu menimbang baik atau buruk stimulus baginya), *trial* (individu mulai mencoba perilaku baru) dan *adaption* (individu sudah berperilaku baru sesuai pengetahuan, kesadaran dan sikapnya pada stimulus).

Perilaku baru terbentuk diawali dari domain kognitif yang berarti individu tahu lebih dahulu tentang stimulus sehingga muncul pengetahuan. Pengetahuan baru menimbulkan respon berbentuk sikap (domain afektif) terhadap obyek yang diketahuinya dan akhirnya setelah obyek diketahui dan disadari penuh, muncul respon berupa tindakan (*action*) atau ketrampilan (domain psikomotor) sehubungan dengan stimulus atau obyek tadi. Kenyataan bahwa perilaku baru tidak selalu mengikuti urutan tersebut. Tindakan individu bisa muncul tidak harus didasari pengetahuan dan sikap (Maulana,2013)

Penjelasan perilaku dalam Maulana (2013) yaitu:

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan pada obyek tertentu. Pengetahuan sebagian besar diperoleh melalui

mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan pedoman membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

1) Tahu

Tahu berarti mengingat suatu materi yang sudah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan terendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa seseorang tahu yaitu ia bisa menyebutkan, mendefinisikan dan menyatakan.

2) Memahami

Memahami berarti kemampuan menjelaskan dengan benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi

Aplikasi berarti kemampuan memakai materi yang sudah dipelajari dalam situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

4) Analisis

Analisis berarti kemampuan menjabarkan materi atau obyek ke dalam berbagai komponen yang lebih kecil, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih berkaitan satu sama lain.

5) Sintesis

Sintesis merupakan kemampuan meletakkan atau menggabungkan berbagai bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi

Evaluasi ini berhubungan dengan kemampuan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap sesuatu materi atau objek.

## 2. Sikap (*attitude*)

Sikap yaitu reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup pada suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat langsung, tetapi dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap merupakan kesepian atau kesediaan bertindak dan menjadi prediposisi tindakan suatu perilaku, bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap juga merupakan kesiapan bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan pada objek tersebut.

Tiga komponen pokok dari sikap, yaitu:

- 1) Kepercayaan, ide dan konsep pada suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional pada suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*) (Maulana, 2013).

Ketiga komponen diatas bersamaan membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi berperan penting dalam sikap yang utuh ini. Sikap juga terdiri dari beberapa tingkatan yaitu:

### a. Menerima (*receiving*)

Menerima berarti mau dan memperhatikan stimulus yang telah di berikan (objek).

### b. Merespons (*responding*).

Memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang telah diberikan adalah salah satu indikasi dari sikap

### c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas sesuatu yang sudah dipilih dengan segala resikonya, hal ini merupakan sikap yang tertinggi.

3. Praktik atau tindakan (*practice*)

Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata, perlu faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, seperti fasilitas dan dukungan (Maulana, 2013)

Tingkatan praktik atau tindakan, yaitu:

1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

2) Respon terpimpin (*guide respon*)

Melakukan sesuatu dengan urutan yang benar sesuai contohnya.

3) Mekanisme (*mechanism*)

Seseorang yang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu tersebut sudah jadi kebiasaan.

4) Adaptasi (*adaptation*)

Suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah di modifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut (Maulana, 2013).

Menurut Blum (1974) dalam Maulana (2013), hal yang penting dalam perilaku kesehatan yaitu pembentukan dan perubahan perilaku. Pembentukan dan



perubahan perilaku penting dipelajari sebab perilaku merupakan sebagian faktor yang berpengaruh besar pada derajat kesehatan masyarakat.

Beberapa strategi membentuk perilaku dalam Maulana (2013), antara lain:

1) *Conditioning* atau pembiasaan

Caranya dengan membiasakan diri untuk berperilaku sesuai harapan.

2) Pembentukan perilaku dengan pengertian

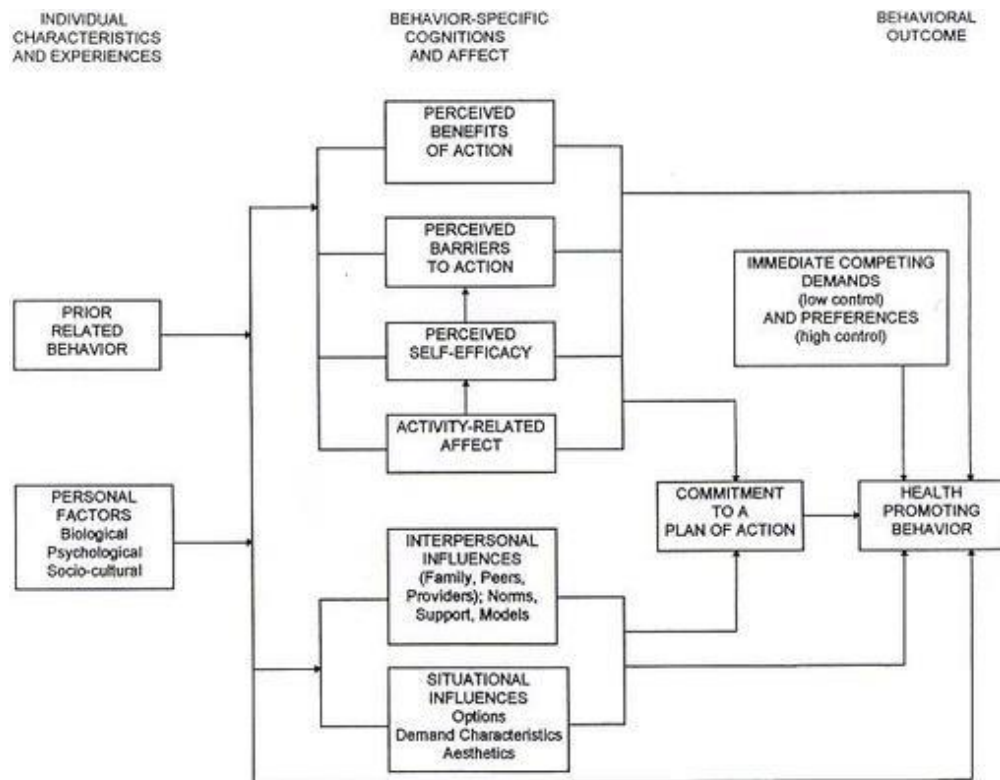
Caranya lewat belajar dengan disertai oleh pengertian

3) Penggunaan model

Caranya dengan menggunakan contoh atau model dalam membentuk perilaku

## **2.5 Konsep HPM (*Health Promotion Model*)**

Model promosi kesehatan adalah suatu cara untuk menggambarkan interaksi manusia dengan lingkungan fisik dan interpersonalnya dalam berbagai dimensi. *Health promotion model* atau model promosi kesehatan pertama kali dikembangkan oleh Nola J. Pender pada tahun 1987. HPM dibangun dari penelitian tentang 7 faktor persepsi kognitif dan 5 faktor modifikasi tingkah laku yang mempengaruhi dan meramalkan tentang perilaku kesehatan. Model ini menggabungkan dua teori yaitu dari teori Nilai Penghargaan (*expectancy-value*) dan teori Pembelajaran social (*social cognitive theory*) dalam perspektif keperawatan manusia dilihat sebagai fungsi yang holistic. Adapun secara singkat elemen dari teori ini adalah sebagai berikut.



Gambar 2.1 Revisi Model Promosi Kesehatan ( Pender, 2006 )

Penjelasan tentang variabel dari HPM dapat diuraikan sebagai berikut

(Alligood & tome, 2006):

#### 1. Karakteristik individu dan pengalaman individu

Setiap manusia mempunyai karakteristik yang unik dan pengalaman yang dapat mempengaruhi tindakannya. Karakteristik individu atau aspek pengalaman dahulu lebih fleksibel sebagai variabel karena lebih relevan pada perilaku kesehatan utama atau sasaran populasi utama

##### 1) Perilaku sebelumnya

Perilaku terdahulu mempunyai efek langsung dan tidak langsung pada perilaku promosi kesehatan yang dipilih, membentuk suatu efek langsung menjadi kebiasaan perilaku dahulu, sehingga predisposisi dari perilaku yang

dipilih dengan sedikit memperhatikan pilihannya itu. Kebiasaan muncul pada setiap perilaku dan menjadi suatu pengulangan perilaku. Sesuai dengan teori sosial kognitif, perilaku dahulu mempunyai pengaruh tidak langsung pada perilaku promosi kesehatan melalui persepsi terhadap *self efficacy*, keuntungan, rintangan dan pengaruh aktivitas. Perilaku nyata berkaitan dengan *feed back* adalah sumber pemanfaatan yang terbesar atau *skill*. Keuntungan dari pengalaman dari perilaku yang diambil disebut sebagai hasil yang diharapkan. Jika hasilnya memuaskan maka akan menjadi pengulangan perilaku dan jika gagal menjadi pelajaran untuk masa depan. Setiap insiden perilaku juga disertai oleh emosi atau pengaruh positif atau negative sebelum, selama dan sesudah perilaku dilakukan menjadi pedoman untuk selanjutnya. Perilaku sebelum ini menjadi kognitif dan menjadi spesifik. Perawat membantu klien dengan melihat riwayat perilaku positif dengan berfokus pada pemanfaatan perilaku, mengajar klien bagaimana bertindak dan menimbulkan potensi dan sikap yang positif melalui pengalaman yang sukses dan *feed back* positif.

## 2) Faktor personal

- (1) Biologi - usia, indeks massa tubuh, status pubertas, status menopause, kapasitas aerobik, kekuatan, ketangkasan atau keseimbangan.
- (2) Psikologi - *self esteem*, motivasi diri dan status kesehatan.
- (3) Sosiokultur - suku, etnis, akulturasi, pendidikan dan status sosial ekonomi

## 2. Kognitif behavior spesifik dan sikap.

Kognitif behavior spesifik dan sikap terdiri dari beberapa dimensi yaitu:

### 1). Manfaat tindakan

Manfaat tindakan secara langsung memotivasi perilaku dan tidak langsung mendetermin rencana kegiatan untuk mencapai manfaat sebagai hasil. Manfaat tadi menjadi gambaran mental positif atau *reinforcement* positif bagi perilaku. Menurut teori nilai ekspektasi motivasi penting untuk mewujudkan hasil seseorang dari pengalaman dahulu melalui pelajaran observasi dari orang lain dalam perilaku. Individu cenderung untuk menghabiskan waktu dan hartanya dalam beraktivitas untuk mendapat hasil yang positif. Keuntungan dari penampilan perilaku bisa intrinsik atau ekstrinsik. Intrinsik-bertambah kesadaran, berkurang rasa kelelahan.

Ekstrinsik-*reward* keuangan atau interaksi positif. Manfaat ekstrinsik perilaku kesehatan menjadi motivasi yang tinggi dimana manfaat intrinsik lebih memotivasi untuk berlangsungnya perilaku sehat. Manfaat penting yang paling diharapkan dan secara tempo berhubungan dengan potensi. Kepercayaan tentang manfaat atau hasil positif dari harapan.

### 2) Hambatan tindakan

Hambatan tindakan misalnya: ketidaksetiaan, tidak cukup, mahal, sukar atau waktu yang terpakai dari suatu kegiatan utama. Rintangan sering di pandang sebagai blok rintangan dan biaya yang di pakai. Hilangnya kepuasan dari perilaku tidak sehat seperti merokok, makan tinggi lemak juga disebut rintangan. Biasanya muncul motif-motif yang dihindari/dibatasi dalam hubungan dengan perilaku yang diambil. Kesiapan melakukan rendah dan rintangan tinggi, tindakan tidak terjadi.

Rintangan adalah sikap yang langsung menghalangi kegiatan melalui pengurangan komitmen rencana kegiatan.

### 3) *Self efficacy*

Kemampuan seseorang untuk mengorganisasi dan melaksanakan tindakan utama menyangkut bukan hanya *skill* yang dimiliki seseorang tetapi keputusan yang diambil seseorang dari *skill* yang dia miliki keputusan *efficacy* seseorang diketahui dari hasil yang diharapkan yaitu kemampuan seseorang menyelesaikan suatu pekerjaan tertentu dimana hasil yang diharapkan adalah suatu keputusan dengan konsekuensi keuntungan biaya misalnya: perilaku yang dihasilkan. *Skill* dan kompetensi memotivasi individu untuk melakukan tindakan secara unggul. Perasaan manjur dan ahli dalam perbuatan seseorang mendorong seseorang untuk melaksanakan perilaku yang diinginkan lebih sering daripada rasa tidak layak atau tidak trampil. Pengetahuan seseorang tentang *efficacy* diri didasarkan pada 4 tipe info:

- (1) *Feed back eksternal* yang diberi orang lain. Pencapaian hasil dari perilaku dan evaluasi yang sesuai dengan standar diri (*self efficacy*).
- (2) Pengalaman orang lain dan evaluasi diri dan *feed back* dari mereka.
- (3) Ajakan orang lain.
- (4) Status psikologis: kecemasan, ketakutan, ketenangan diri orang lain yang menilai kompetensi mereka.

*Self efficacy* dipengaruhi oleh aktivitas yang berhubungan dengan: pengaruh positif, persepsi *efficacy* lebih besar. Kenyataannya hubungan ini

berlawanan dengan persepsi *efficacy* terbesar, bertambahnya pengaruh positif. *Efficacy* diri memengaruhi rintangan bertindak, *efficacy* tinggi-persepsi barrier yang rendah. *Efficacy* diri memotivasi perilaku promosi kesehatan secara langsung oleh harapan *efficacy* dan tidak langsung oleh hambatan dan ditentukan level komitmen dan rencana kegiatan.

4) Sikap yang berhubungan dengan aktivitas

- (1) Emosi yang timbul pada kegiatan itu
- (2) Tindakan diri
- (3) Lingkungan di mana kegiatan itu berlangsung

Pengaruh terhadap perilaku menunjukkan suatu reaksi emosional langsung dapat positif atau negatif, lucu, menyenangkan, menjijikan, tidak menyenangkan. Perilaku yang memberi pengaruh positif sering diulangi dan perilaku yang berpengaruh negatif dibatasi atau dikurangi. Berdasarkan teori kognitif sosial ada hubungan antara *efficacy* diri dan pengaruh aktivitas. Mc avley dan courney menemukan bahwa respon afek positif selama latihan signifikansi menjadi prediksi dan *efficacy* pasca latihan. Respons emosional dan status fisiologi selama perilaku sebagai sumber dari informasi *efficacy*. Sikap pengaruh aktivitas diajukan sebagai mempengaruhi perilaku kesehatan secara langsung atau tidak langsung melalui *efficacy* diri dan komitmen pada rencana kegiatan.

5) Pengaruh interpersonal.

Pengaruh interpersonal adalah kognisi tentang perilaku, kepercayaan atau sikap orang lain. Sumber utama interpersonal adalah

keluarga (*family at sibling peer*) kelompok dan pemberi pengaruh pelayanan kesehatan. Pengaruh interpersonal terdiri atas norma (harapan *orang* lain), dukungan sosial (instrumental dan dorongan emosional) dan model belajar dari pengalaman orang lain. Norma sosial menjadi standar untuk *performance* individu. Model yang digambarkan menjadi strategi penting untuk perubahan perilaku dalam teori kognitif sosial misalnya adanya tekanan sosial atau desakan untuk komitmen pada rencana kegiatan. Individu sensitifitas pada harapan contoh dan pujian orang lain. Motivasi yang cukup menjadi cara yang konsisten yang memengaruhi seperti orang yang dipuji dan dikuatkan secara sosial.

#### 6) Pengaruh situasional

Pengaruh personal dan kognisi dari situasi dapat memfasilitasi atau menghalang perilaku misalnya pilihan yang tersedia, karakteristik demam dan ciri-ciri lingkungan estetika seperti situasi atau lingkungan yang cocok, aman, tentram daripada yang tidak aman dan terancam. Situasi dapat mempengaruhi perilaku dengan mengubah lingkungan misalnya “*no smoking*”. Pengaruh situasional dapat menjadi kunci untuk pengembangan strategi efektif yang baru untuk memfasilitasi dan mempertahankan perilaku promosi kesehatan dalam populasi.

### 3. Komitmen rencana tindakan

Proses kognitif yang mendasari:

- 1) Komitmen untuk melaksanakan tindakan spesifik sesuai waktu dan tempat dengan orang-orang tertentu atau sendiri dengan mengabaikan persaingan.

- 2) Identifikasi strategi tertentu untuk mendapatkan, melaksanakan atau penguatan terhadap perilaku.

Rencana kegiatan dikembangkan oleh perawat dan klien dengan pelaksanaan yang sukses. Misalnya strategi dengan kontrak yang disetujui bersama-sama dimana satu kelompok komitmen dengan pengertian bahwa kelompok lain memberi nyata *reward* atau penguatan jika komitmen itu didukung. Komitmen sendiri tanpa strategi yang berhubungan sering menghasilkan tujuan baik tetapi gagal dalam membentuk suatu nilai perilaku kesehatan.

#### 4. Kebutuhan yang Mendesak

Kebutuhan mendesak (pilihan menjadi perilaku alternatif yang mendesak masuk ke dalam kesadaran sehingga tindakan yang mungkin dilakukan segera sebelum kejadian terjadi (suatu rencana perilaku promosi kesehatan). Perilaku alternatif ini menjadikan individu dalam kontrol rendah karena lingkungan tak terduga seperti kerja atau tanggung jawab merawat keluarga. Kegagalan merespons permintaan berakibat tidak menguntungkan bagi diri atau orang lain. Pilihan permintaan sebagai perilaku alternatif dengan penguatan dimana individu mempunyai level kontrol yang tinggi. Misalnya memilih makanan tinggi lemak daripada rendah lemak karena pilihan rasa, bau atau selera. Permintaan yang mendesak dibedakan dari hambatan dimana individu seharusnya melaksanakan suatu alternatif perilaku berdasarkan permintaan eksternal yang tidak disangka atau hasil yang tidak sesuai. Alasan kurang waktu, karena tuntutan itu mendorong berdasarkan hierarki sehingga keluar



dari rencana tindakan kesehatan yang positif. Beberapa individu cenderung sesuai perkembangan secara biologis lebih mudah dipengaruhi selama tindakan daripada orang lain. Hambatan pilihan coping menghendaki latihan dari regulasi diri dan kemampuan kontrol. Komitmen yang kuat terhadap rencana tindakan sangat dibutuhkan.

#### 5. Hasil perilaku

Perilaku promosi kesehatan adalah tindakan akhir atau hasil tindakan. Perilaku ini akhirnya secara langsung ditujukan pada pencapaian hasil kesehatan positif untuk klien. Perilaku promosi kesehatan terutama sekali terintegrasi dalam gaya hidup sehat yang menyerap pada semua aspek kehidupan seharusnya mengakibatkan peningkatan kesehatan, peningkatan kemampuan fungsional dan kualitas hidup yang lebih baik pada semua tingkat perkembangan.

## 2.6 Theoretical mapping

Penelitian pendukung tentang analisis faktor yang mempengaruhi santri husada dalam membentuk santri sehat yang didapatkan dari artikel publikasi pada *database*: dari sciendirect, plos one, pub med, atlantis press, dan google scholar. Pencarian artikel dibatasi dari tahun 2013 sampai dengan 2017. Kata kunci yang digunakan adalah poskestren, santri husada, *Health Promotion, Islamic Boarding scholl, Health in Dormitory or Barack, sanitation*. Hasil pencarian didapatkan 35 jurnal yang kemudian di filter sesuai dengan kriteria peneliti sehingga didapatkan 10 jurnal yang paling sesuai. Kriteria inklusi yang di *review* pada artikel ini adalah kesehatan di lingkungan pondok pesantren atau asraa yang dapat menyebabkan masalah kesehatan, intervensi promosi kesehatan yang dilakukan di pondok pesantren atau asrama, *Health in Domitory or Barack, Islamic Boarding scholl*. Jurnal yang sudah diseleksi kemudian dilakukan *review* sebagaimana tercantum dalam table berikut:

Tabel 2.1 *Theoretical mapping* tentang analisis faktor yang mempengaruhi perilaku santri husada

NO	Judul	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik sampling	Variabel	Instrument	Analisis	Hasil
1	<i>School health promotion: A cross-sectional study on clean and healthy living program behavior</i>	<i>Cross-sectional scholl-based survey</i>	Sampel: 114 siswa  Teknik sampling: <i>Multiple-stage sampling</i>	Variabel independen: pendidikan kesehatan tentang PHBS  Variabel Dependen:	PHBS yang di adopsi dari DepKes RI	Pengetahuan, sikap dan perilaku menggunakan analisis deskriptif Chi-square.	Pentingnya sosialisasi hidup bersih dan sehat pada usia dini melalui integrasi program belajar di sekolah.

	<i>(CHLB) among Islamic Boarding Schools in Indonesia</i> (Susanto, Tantut., Sulistyorini, Lantin., Wuryaningsih Emi Wuri., Bahtiar. Syahroni., 2016)			1. pengetahuan 2. sikap 3. perilaku			
2.	<i>A qualitative comparative analysis of well-managed school sanitation in Bangladesh</i> (Chatterley, Christie, Javernick-Will, Amy., Lnden, Karl G., AlamKawser., Bottinelli, Laure., Venkatesh, Mohini., 2014)	<i>In-depth Qualitative</i>	Sampel: 16 sekolah  Teknik sampling: purposive	Variabel: layanan yang dikelola dengan baik yang dapat diterapkan pada sekolah pemerintah dan non-pemerintah: 1. Konstruksi kualitas, dukungan masyarakat keuangan dan usaha 2. Konstruksi kualitas, dukungan pemerintah keuangan, rencana perawatan dan keterlibatan komite manajemen sekolah	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wawancara terstruktur</li> <li>• FGD</li> <li>• Observasi sistematis dan foto toilet siswa</li> </ul>	<i>Fuzzy-set variant of qualitative comparative analysis (fsQCA) 2,5 software</i>	Dukungan finansial dibutuhkan untuk pengelolaan sanitasi sekolah. Motivasi diperlukan untuk pemeliharaan konstruksi yang berkualitas. Jumlah siswa dan usia toilet tidak ada pengaruh yang signifikan.

3.	<i>The World Health Organization's Health Promoting Schools framework: a Cochrane systematic review and meta-analysis</i> Langford, Rebecca, Bonell, Christopher, Jones, Heyley., Poulou, Theodora., et.al., 2015)	<i>Randomizes controlled trial</i>	Sampel: 67 report Teknik sampling:	Variabel independen: <i>Health Promoting Scholls framework</i>  Variabel Dependen: <ul style="list-style-type: none"> <li>Kesehatan dan kesejahteraan siswa</li> <li>Prestasi akademik siswa</li> </ul>	<i>Health Promoting Schools (HPS)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Untuk data dikotomus menggunakan rasio odds untuk meringkas hasil penelitian.</li> <li>Perbedaan rata-rata (SMD) bila hasil yang di laporkan pada skala yang berbeda</li> <li>Penelitian tidak menyesuaikan untuk pengelompokan, data diperoleh dengan koefisien korelasi intra-clusterr (ICCs) dan ukuran cluster rata-rata dari pengelompokan belajar sebelum digabungkan dalam meta-analisis.</li> <li>Jika tidak tersedia, standar deviasi (SD) dan ICC maka dihitung berdasarkan penelitian serupa</li> </ul>	<i>WHO HPS framework</i> efektif untuk meningkatkan beberapa aspek kesehatan pada siswa diantaranya <i>body mass index</i> (BMI), aktivitas fisik, fitness, konsumsi buah dan sayur, penggunaan tembakau, dan kejadian bullying.
4.	<i>Improving water,</i>	Survey	Sampel: <ul style="list-style-type: none"> <li>25 sekolah</li> </ul>	Variabel Independen:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Survey tools developed by</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Statistic deskriptif: untuk</li> </ul>	Pentingnya kebijakan dan penemuan pada praktik

	<p><i>sanitation, and hygiene in school in Indonesia: a cross-sectional assessment on sustaining infrastructural and behavioral intervention</i> (Karon, Andrew J., Cronin, Aidan A., Cronk, Ryan., Hendrawan, Reza., 2017)</p>		<p>dipilih dengan simple sampling</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masing-masing sekolah dipilih 24 siswa dengan simple random sampling</li> </ul>	<p><i>infrastruktur and behavior intervention</i></p> <p>Variabel Dependen: <i>Water, sanitation and hygiene in school</i></p>	<p>UNICEF, Indonesian NGOs, and the Government of Indonesia: <i>infrastructure dan pengetahuan, sikap dan praktik.</i></p>	<p>mengembangkan model teoritis untuk hardware</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tes chi-square: untuk membandingkan indikator WASH</li> <li>• Analisis regresi univariat dan multivariate: untuk mengeksplorasi perbedaan hardware</li> <li>• Analisis: univariat dan multivariate: untuk mengeksplorasi predictor dari buang air besar sembarangan, pendidikan kesehatan, praktek mencuci tangan setelah BAB dan sebelum makan, pengetahuan tentang praktik kebersihan yang baik, adanya sabun di rumah.</li> </ul>	<p>untuk mendukung <i>water, sanitation, and hygiene</i> (WASH) di sekolah.</p>
--	---	--	--	--	--	--	---

5.	<i>Controlling scabies in madrasah (Islamic religious schools) in Bangladesh</i> (Talukder, K., Talukder, Marooque, M.G., et.al., 2013)	<i>controlled intervention trial</i>	<p>Sampel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>84 sampel (kelompok intervening; 44 sebelum dan 40 sesudah intervening)</li> <li>80 sampel pada kelompok kontrol (40 sebelum dan 40 sesudah intervening)</li> </ul> <p>Teknik sampling: systematic random sampling</p>	<p>Variabel Independen: permetrin cream 5%, personal hygiene, pendidikan kesehatan</p> <p>Variabel Dependen: Prevalensi scabies, praktik kebersihan diri, pengetahuan, biaya perawatan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Multiple choice question</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uji Chi-square dan uji Fisher: untuk membandingkan intervensi dan kontrol</li> <li>Mann-Whitney U-test: untuk variabel non-terdistribusi normal untuk menentukan apakah ada perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok</li> </ul>	Program ini mendemonstrasikan secara praktis dan biaya yang efektif dalam mengontrol scabies di Madrasah.
6.	<i>Personal and Household hygiene, environmental contamination, and health in undergraduate residence halls</i>	<i>Survey</i>	<p>Sampel: 501 student</p> <p>Teknik sampling: environmental sampling visit</p>	<p>Variabel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Perilaku kebersihan</li> <li>Kepercayaan kebersihan</li> <li>Status kesehatan</li> <li>Mikrobiologi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kuesioner retrospektif tentang perilaku personal hygiene, perilaku kebersihan rumah tangga, kepercayaan, dan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pearson's chi-square untuk data survey</li> <li>Colony forming units (CFUs) cut point untuk analisis dikotomis karena hubungan klinis seperti dosis</li> </ul>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kontaminasi pada permukaan kulit tidak terkait dengan kebersihan atau kesehatan yang dilaporkan di lingkungan universitas.

	<i>in New York City, 2011</i> (Miko, Benjamin A., Cohen, Bevin., Haxall, Katharine., Conway, Laurie.,et.al., 2013)				pengetahuan tentang kebersihan, laporan status kesehatan	suntikan untuk patogen yang diteliti.	
7.	<i>An assessment of health behavior peer effects in Peking University Dormitories: A randomized cluster assignment design for interference</i> (Yuan. Changzheng., Lv, Jun., VanderWeele, Tyler J.,2013)	<i>Cross-sectional</i>	Sampel:141 kamar dan 419 siswa  Teknik sampling:random sampling	Variabel Independen: Perilaku kesehatan teman sebaya  Variabel Dependen: Perilaku kesehatan: aktivitas fisik, diet, merokok	Kuesioner: aktivitas fisik, kebiasaan diet, merokok, informasi umum	• Regresi linear sederhana: untuk menguji hubungan perilaku kesehatan siswa dan perilaku kesehatan teman sebaya	Efek perilaku kelompok di dalam kamar asrama mahasiswa dapat memberikan panduan tentang tugas kamar atau pemberian informasi tentang program intervensi. Hal tersebut juga membutuhkan perhatian dari administrator universitas dan pembuat kebijakan.

8.	Upaya penerapan gizi seimbang d Pesantren sebagai bagian dari pemberdayaan Pesantren (Yusnita, Widiyanti, Dewi., 2015)	Penyusunan panduan dan sosialisasi panduan	Sampel: 13 Santri dan 12 pengurus kamar	Variabel Independen: Buku panduan gizi seimbang  Variabel Dependen: Pengetahuan	Buku panduan	Uji Paired Sample T-test	Peningkatan pengetahuan terjadi sebesar 100% pada pengurus makanan dan 91,67% pada pengurus kamar. Kegiatan sosialisasi ini cukup berhasil dengan target peningkatan pengetahuan sebanyak 50% dari peserta sosialisasi.
9.	Model asuhan keperawatan komunitas untuk percepatan <i>MDG</i> si sector perilaku sanitasi kesehatan (Martono, Satino, 2015)	<i>Explanatory research</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Sampel: 99 orang  Teknik sampling: -	Variabel Independen: Keaktifan kader kesehatan, pemberdayaan keluarga, persepsi budaya sehat  Variabel Dependen: Perilaku santri kesehatan	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uji Jarque Bera: untuk uji normalitas</li> <li>• Uji Multikolinieritas: untuk mengidentifikasi data multikolinieritas</li> <li>• Uji heterokedastisida: untuk menguji data heterokedastisida</li> <li>• Uji statistic regresi: untuk keaktifan kader kesehatan, pemberdayaan keluarga, dan persepsi budaya sehat</li> </ul>	Kesuksesan sanitasi kesehatan di masyarakat memerlukan partisipasi dan kesadaran dari keluarga serta masyarakat itu sendiri. Perawat kesehatan komunitas harus melakukan upaya promosi kesehatan untuk meningkatkan pemahaman individu, keluarga, dan masyarakat dalam berperilaku hidup sehat.
10.	<i>Structural model of factors</i>	<i>Crossectional</i>	Sampel: 108 <i>Adolescent</i>	Variabel Independen:	• Kuesioner	• SEM: untuk mengetahui	Adanya Multiple fackor yang berhubungan dengan



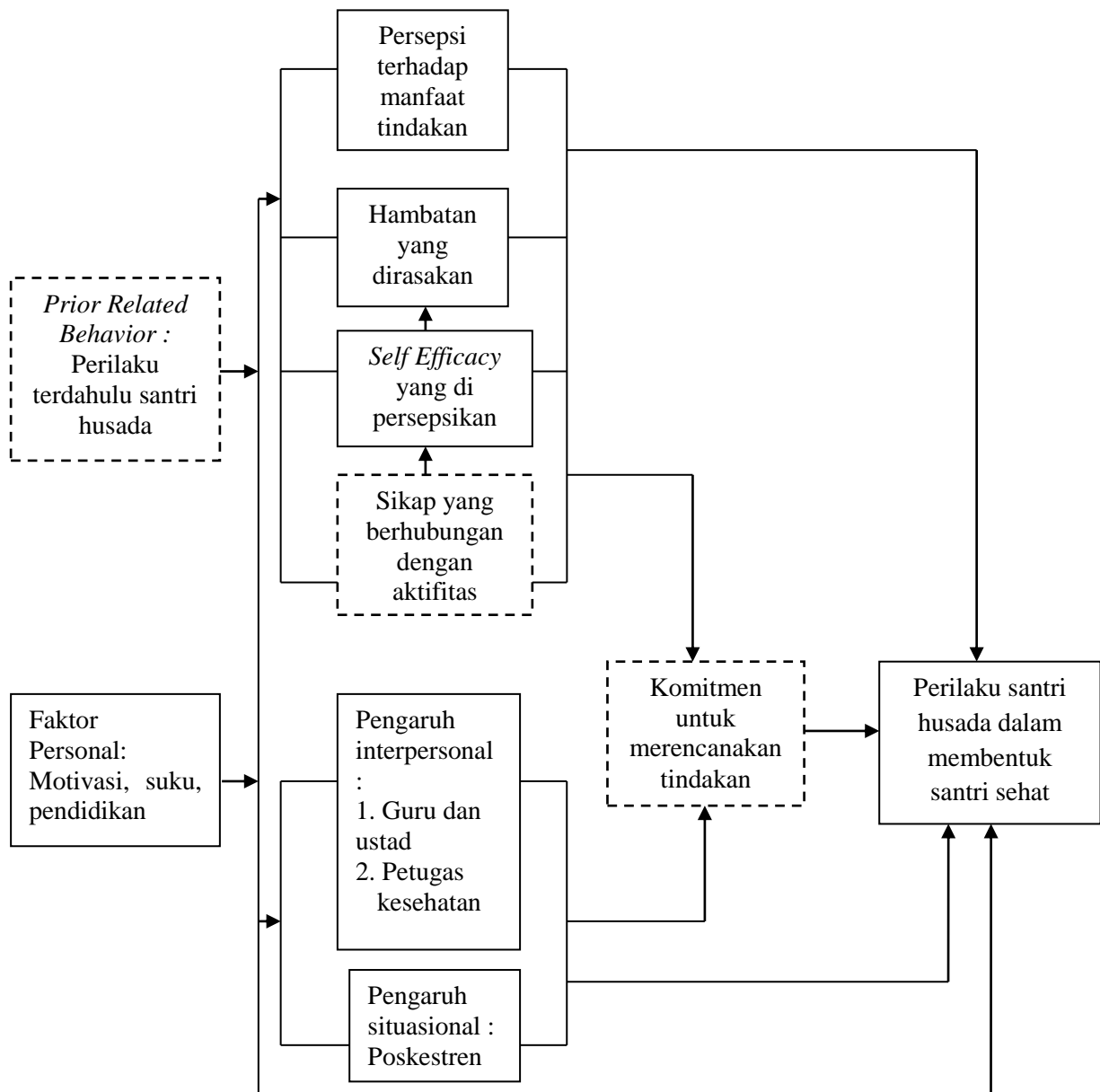
	<i>relating to the health promotion behavior of reproductive health among Indonesian adolescent</i> (Kholifah S.N., Yumni, H., Minarti, Susanto T., 2017)		Teknik sampling: random	<i>Prior related behavior, personal factors, cognitive factors, affectif factor, commitment to a plan of action, empowerment based on self efficacy, immediate competing demands and preferences</i>  Variabel Dependen: <i>Health promotion behavior</i>		hubungan antar variabel • AMOS: untuk evaluasi apakah model yang diusulkan sesuai untuk data berdasarkan indeks <i>goodness-of-fit</i>	perilaku kesehatan reproduksi remaja yaitu fackor personal dan situasional.
--	--	--	----------------------------	--	--	---	---

Keaslian penelitian yang mendukung penelitian ini sebagian besar meneliti tentang penyakit yang sering terjadi di pondok pesantren dan pencegahannya di pondok pesantren. Belum ada konsep HPM yang digunakan untuk penelitian santri husada di Poskestren. Sehingga penulis tertarik melakukan penelitian tentang perilaku santri husada dengan menggunakan pendekatan HPM.

## BAB 3

## KERANGKA KONSEPTUAL

## 3.1 Kerangka Konsep



**Keterangan :**

**————— : diteliti**

**- - - - - : tidak diteliti**

Gambar 3.1 Analisis faktor yang mempengaruhi santri husada dalam membentuk santri sehat berdasarkan Teori *Health Promotion Model* (HPM).

Menurut Nola J. Pender didalam teori *Health Promotion Model* menjelaskan bahwa proses biopsikososial yang kompleks. Memotivasi individu untuk berperilaku tertentu yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatannya, dalam penelitian ini yaitu perilaku santri husada. Menurut HPM, perilaku kesehatan individu dipengaruhi oleh tiga determinan yaitu karakteristik dan pengalaman individu (perilaku terdahulu dan faktor personal), *behavioral specific cognitions and affect* yang antara lain meliputi *perceived benefits*, *perceived barriers*, *perceived self-efficacy*, dan *interpersonal influence*, serta komitmen (Pender, 2011). Karakteristik individu dinilai dari perilaku terdahulu santri husada dan faktor personal yang terdiri dari usia, motivasi, suku, dan pendidikan. Kognitif dan perilaku dan sikap dilihat berdasarkan persepsi terhadap manfaat, hambatan yang dirasakan, *self efficacy* yang dipersepsikan, pengaruh interpersonal yang terdiri dari guru danustad dan petugas kesehatan, dan pengaruh situasional dinilai dari poskestren yang merupakan bagian kesehatan lingkungan pondok pesantren. Faktor tersebut akan mempengaruhi komitmen untuk merencanakan tindakan sehingga terbentuk pengetahuan yang meningkat, sikap yang positif dan tindakan baik. Dari ketiga komponen itu terbentuk perilaku santri husada dalam membentuk santri sehat.

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Ada pengaruh faktor personal (motivasi, suku, dan pendidikan), faktor persepsi terhadap manfaat tindakan, faktor hambatan yang dirasakan, *self efficacy* yang dipersepsikan, faktor interpersonal (guru dan ustad dan petugas kesehatan),

faktor situasional (poskestren) terhadap perilaku santri husada dalam membentuk santri sehat berdasarkan teori *Healt Promotion Model*.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan penelitian *explanatory* yang dilakukan secara *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2017). Rancangan *cross sectional* dilakukan dengan cara mengidentifikasi dan mengukur pencapaian santri husada pada satu saat tanpa adanya follow up, kemudian di hubungkan dengan faktor personal (motivasi, suku, pendidikan), faktor persepsi terhadap manfaat tindakan, faktor hambatan yang dirasakan, faktor *self efficacy*, faktor personal guru dan ustadz, faktor personal petugas kesehatan, faktor situasional poskestren dengan menggunakan instrumen penelitian yang berupa kuesioner.

#### 4.2 Populasi Sampel dan Penelitian

##### 4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria sampling dan menjadi sasaran akhir penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya (Nursalam, 2017). Populasi target pada penelitian ini adalah semua santri husada yang ada di Poskestren di Kota Malang. Populasi terjangkau pada penelitian ini

adalah santri husada yang terdaftar di Poskestren di Kota Malang pada tahun 2017 yaitu berjumlah 244 santri husada .

#### 4.2.2 Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian santri husada di Poskestren di Kota Malang.

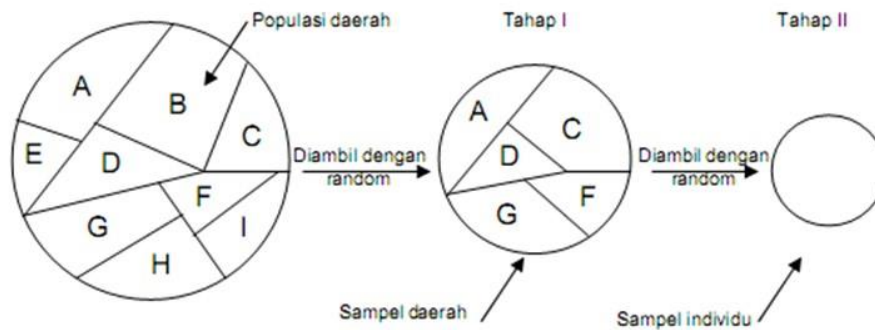
#### 4.2.3 Besar Sampel

Besar sampel pada penelitian ini menggunakan *rule of thumb*, memerlukan sampel minimal 100 – 150 atau sebesar lima sampai lima puluh kali indikator (wiyanto, 2008). Besar sampel pada penelitian ini terdapat sembilan variabel bebas, maka besar sampel minimal adalah  $12 \times 9$  yaitu 108 responden. Untuk mengantisipasi drop out jumlah responden pada penelitian ini ditambah 10% dari responden yaitu berjumlah 10 responden. Jadi total sampel pada penelitian ini berjumlah 115 responden.

#### 4.2.4 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Sastroasmoro & Ismail, 1995, dalam Nursalam, 2017). Teknik cluster digunakan untuk unit geografis, misalnya kabupaten kampung, atau unit organisasi misalnya klinik dan kelompok pelatihan (Lapau, 2012). Dua tahap yang digunakan dalam teknik ini yaitu menentukan

sampel daerah kemudian menentukan orang-orang yang ada pada daerah itu secara sampling juga. Teknik ini digambarkan pada gambar di bawah ini .



Gambar 4.1. Teknik cluster random sampling (Sugiyono,2010)

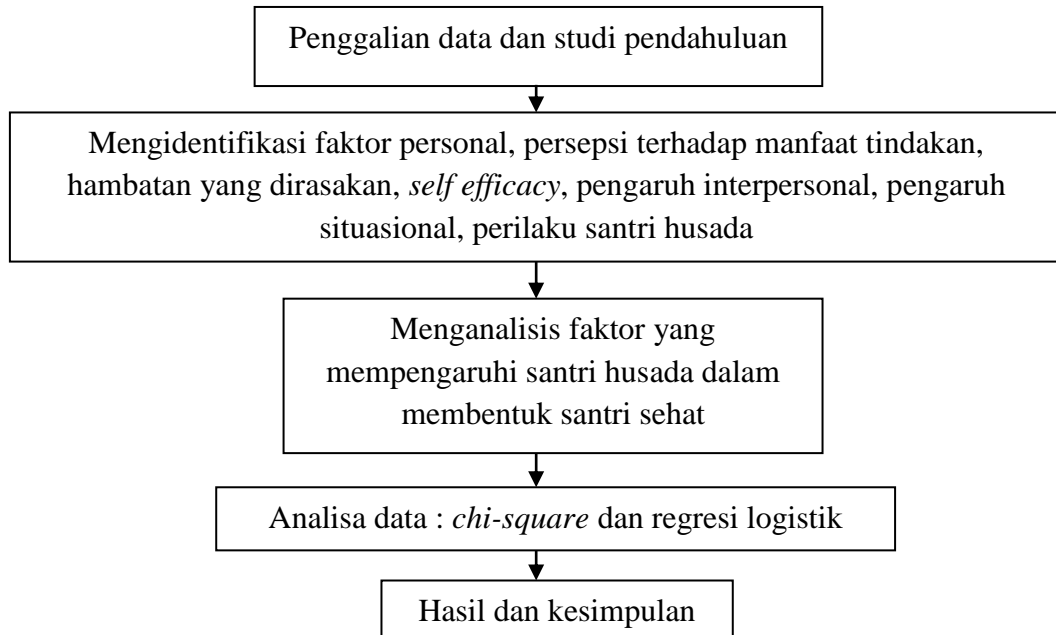
Prosedur pengambilan sampelnya yaitu melalui 2 tahap. Total responden  $115/244 = 47\% - 50\%$ . Maka pengambilan sampel daerah 50% dari 19 Poskestren didapatkan 7 Poskestren.

Poskestren yang terpilih pada penelitian ini diantaranya :

Tabel 4.1 Data poskestren yang terpilih pada penelitian

NO.	Pondok Pesantren	Wilayah kerja puskesmas	Jumlah santri husada
1.	Nurul ulum	Ciptomulyo	30
2.	As Syifa	Ciptomulyo	14
3.	An nuriyah	Ciptomulyo	20
5.	Miftahul Huda	Bareng Tenes	20
6.	Sabilurrosyad	Mulyorejo	10
7.	Bani Syihab	Ciptomulyo	21
Jumlah santri husada			115

### 4.3 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka operasional penelitian yang mempengaruhi perilaku santri husada dalam membentuk santri sehat berdasarkan teori Health Promotion Model.

### 4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain.



#### **4.4.1 Variabel Independen**

Merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor: faktor personal (motivasi, suku, pendidikan), persepsi terhadap manfaat tindakan, hambatan yang dirasakan, *self efficacy* yang dipersepsikan, pengaruh interpersonal (guru dan ustad, petugas kesehatan), pengaruh situasional (Poskestren).

#### **4.4.2 Variabel Dependen**

Merupakan variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku santri husada.

#### 4.4.3 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi operasional Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Santri Husada dalam Membentuk Santri Sehat Berdasarkan Teori *Health Promotion Model*

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
<b>Variabel Independen: Motivasi</b>	Keinginan kuat untuk membentuk santri sehat	Penilaian motivasi	Kuesioner motivasi	Nominal	1. Lemah ( $T < T$ mean) 2. Kuat ( $T \geq T$ mean)
<b>Suku</b>	Identitas atau daerah asal keluarga	Suku daerah asal	Kuesioner karakteristik responden	Nominal	1. Jawa 2. Non Jawa
<b>Pendidikan</b>	Tingkat pengetahuan yang dinilai berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki.	Jenjang pendidikan yang sedang ditempuh saat ini	Kuesioner karakteristik responden	Nominal	1. SMP 2. SMA
<b>Persepsi terhadap manfaat tindakan</b>	Persepsi tentang manfaat yang didapatkan dalam membentuk santri sehat	Manfaat dalam melaksanakan kegiatan Poskestren oleh santri husada	Kuesioner persepsi terhadap manfaat tindakan	Nominal	1. Negatif ( $T < T$ mean) 2. Kuat ( $T \geq T$ mean)
<b>Hambatan yang dirasakan</b>	Persepsi tentang hambatan yang dihadapi dalam membentuk santri sehat	Hambatan dalam melaksanakan kegiatan Poskestren oleh santri husada	Kuesioner persepsi terhadap hambatan tindakan	Nominal	1. Ada hambatan ( $T < T$ mean) 2. Tidak ada hambatan ( $T \geq T$ mean)
<b>Self efficacy yang dipersepsikan</b>	Persepsi santri husada tentang kemampuan diri untuk	Kemampuan dalam melaksanakan kegiatan	Kuesioner <i>self efficacy</i> yang	Nominal	1. Lemah ( $T < T$ mean)

	membentuk santri sehat	Poskestren oleh santri husada	dipersepsikan		2. Kuat ( $T \geq T$ mean)
<b>Pengaruh interpersonal Guru dan ustad</b>	Penilaian santri terhadap guru dan ustad dalam hal kesehatan	Sikap dan perilaku guru/ustad yang dinilai oleh santri husada	Kuesioner guru/ustad	Nominal	1. Lemah ( $T < T$ Mean) 2. Kuat ( $T \geq T$ mean)
<b>Petugas kesehatan</b>	Kewajiban yang diharapkan dari seorang pemberi pelayanan untuk meningkatkan program Poskestren	Tugas dan tanggung jawab petugas Puskesmas	Kuesioner petugas kesehatan	Nominal	1. Lemah ( $T < T$ mean) 2. Kuat ( $T \geq T$ mean)
<b>Pengaruh Situasional: Poskestren</b>	Wadah pelayanan kesehatan di pondok pesantren yang kegiatannya sepenuhnya dilakukan dari dan untuk santri	Format pengukuran tingkat perkembangan Poskestren	Kuesioner poskestren	Ordinal	kriteria baik jika dalam rentang 76-100%, cukup 56-75% dan kurang $\leq 55\%$
<b>Variabel dependen: Perilaku Santri husada</b>	Aktivitas santri husada dalam melakukan tugas dan tanggung jawabnya	Tindakan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif)	Kuesioner perilaku santri husada	Nominal	1. Lemah ( $T < T$ mean) 2. Kuat ( $T \geq T$ mean)
Nilai T didapatkan dari nilai total jawaban responden dibandingkan dengan nilai T rata-rata pada masing-masing variabel					

#### 4.5 Alat dan Bahan Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini meliputi alat tulis, laptop, *handphone* (HP) untuk komunikasi dengan pihak Puskesmas dan pondok pesantren, dan lembar kuesioner yang digunakan untuk penelitian.

#### 4.6 Instrumen Penelitian

##### 1. Motivasi

Instrumen motivasi menggunakan kuesioner dengan skala *Likert*, dengan 8 pertanyaan. Rentang nilai dimulai dari 1 jika sangat tidak setuju dan 4 jika sangat setuju pada item yang *favorable* (1,3,5 dan 7), dan berlaku sebaliknya untuk item *unfavorable* (2,4,6 dan 8). Setiap nilai dijumlahkan untuk mendapatkan nilai motivasi. Hasil skor maksimal adalah 32 dan skor minimal 8. Kriteria motivasi kuat jika  $T \geq T_{mean}$  dan lemah jika  $T < T_{mean}$ .

##### 2. Suku/Ras

Instrumen ras/suku bangsa menggunakan kuesioner tertutup yang terdiri dari satu pertanyaan dengan dua pilihan jawaban, yaitu suku Jawa dan suku non-Jawa

##### 3. Pendidikan

Instrumen pendidikan menggunakan kuesioner dengan pertanyaan tertutup yang terdiri dari satu pertanyaan dengan 2 pilihan jawaban, yaitu SMP (Sekolah Menengah Pertama), SMA (Sekolah Menengah Atas)

##### 4. Persepsi terhadap manfaat tindakan

Instrumen persepsi terhadap manfaat tindakan menggunakan kuesioner dengan skala *Likert*, dengan 8 item pertanyaan. Rentang nilai dimulai dari jika 1 sangat tidak setuju dan 4 jika sangat setuju pada item yang *favorable* (1,3,5 dan 7) dan berlaku sebaliknya untuk item *unfavorable* (2,4,6 dan 8). Setiap nilai dijumlahkan untuk mendapatkan nilai persepsi terhadap manfaat tindakan. Hasil skor maksimal adalah 32 dan skor minimal 8. Kriteria persepsi terhadap manfaat tindakan kuat jika  $T \geq T_{mean}$  dan lemah jika  $T < T_{mean}$ .

#### 5. Hambatan yang dirasakan

Instrumen persepsi terhadap manfaat tindakan menggunakan kuesioner dengan skala *Likert*, dengan 8 item pertanyaan. Rentang nilai dimulai dari jika 1 sangat tidak setuju dan 4 jika sangat setuju pada item yang *favorable* (7 dan 8), dan berlaku sebaliknya untuk item *unfavorable* (1,2,3,4,5 dan 6). Setiap nilai dijumlahkan untuk mendapatkan nilai hambatan yang dirasakan. Hasil skor maksimal adalah 32 dan skor minimal 8. Kriteria hambatan yang dirasakan kuat jika  $T \geq T_{mean}$  dan lemah jika  $T < T_{mean}$ .

#### 6. *Self efficacy* yang dipersepsikan

Instrumen *self efficacy* dimodifikasi oleh peneliti dari penelitian Erlina (2018). Instrumen *self efficacy* yang dipersepsikan menggunakan skala *Likert* dengan 6 item pertanyaan. Dimensi *self efficacy* terdiri dari 3 dimensi yaitu *level*, *strength*, dan *generality*. Item pernyataan untuk dimensi *level* yaitu no. 1- 3. Pernyataan untuk dimensi *strength* pada no. 4

– 7 dan dimensi *generality* pada pernyataan no.8 – 10. Rentang nilai dimulai dari jika 1 sangat tidak setuju dan 4 jika sangat setuju. Setiap nilai dijumlahkan untuk mendapatkan nilai *self efficacy* yang dipersepsikan. Hasil skor maksimal adalah 50 dan skor minimal 10. Kriteria *self efficacy* kuat jika  $T \geq T \text{ mean}$  dan lemah jika  $T < T \text{ mean}$ .

#### 7. Guru dan ustad

Instrumen guru dan ustad menggunakan kuesioner dengan skala *Likert*, dengan 8 item pertanyaan. Rentang nilai dimulai dari jika 1 tidak pernah dan 4 jika selalu pada item yang *favorable* (1,2,3,4,5 dan 6), dan berlaku sebaliknya untuk item *unfavorable* (2,7 dan 8). Setiap nilai dijumlahkan untuk mendapatkan nilai guru dan ustad. Hasil skor maksimal adalah 32 dan skor minimal 8. Kriteria dukungan guru dan ustad kuat jika  $T \geq T \text{ mean}$ .

#### 8. Petugas kesehatan

Instrumen petugas kesehatan menggunakan kuesioner dengan skala *Likert*, dengan 8 item pertanyaan. Rentang nilai dimulai dari jika 1 tidak pernah dan 4 jika selalu pada item yang *favorable* (1,3,5,7 dan 8), dan berlaku sebaliknya untuk item *unfavorable* (2,4 dan 6). Setiap nilai dijumlahkan untuk mendapatkan nilai petugas kesehatan. Hasil skor maksimal adalah 32 dan skor minimal 8. Kriteria dukungan petugas kesehatan kuat jika  $T \geq T \text{ mean}$ .

#### 9. Poskestren

Instrumen diadopsi oleh peneliti dari format pengukuran tingkat perkembangan Poskestren (Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, 2017).

Instrumen terdiri dari 19 pernyataan. Instrumen menggunakan skala Guttman dengan menggunakan pilihan jawaban ada dan tidak. Nilai 1 diberikan untuk jawaban ada dan nilai 0 untuk jawaban tidak. Kriteria baik jika dalam rentang 76-100%, cukup 56-75% dan kurang  $\leq 55\%$ .

#### 10. Penelitian santri husada

Instrumen perilaku santri husada menggunakan kuesioner dengan skala *Likert*, dengan 16 item pertanyaan. Rentang nilai dimulai dari jika 1 tidak pernah dan 4 jika selalu. Setiap nilai dijumlahkan untuk mendapatkan nilai perilaku santri husada. Hasil skor maksimal adalah 64 dan skor minimal 16. Kriteria dukungan petugas kesehatan kuat jika  $T \geq T_{mean}$  dan lemah jika  $T < T_{mean}$ .

### 4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poskestren Kota Malang wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Malang.

Penelitian ini diawali dengan penyusunan proposal penelitian pada bulan September sampai Januari 2018. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2018 sampai April 2018.

#### **4.8. Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data**

##### **4.8.1 Tahap Persiapan**

1. Persiapan responden: penelitian dimulai dengan penentuan Poskestren. Setelah didapatkan Poskestren yang akan diteliti dilakukan penentuan responden.
2. Persiapan alat dan bahan yang digunakan untuk penelitian

##### **4.8.2 Tahap Pelaksanaan**

1. Peneliti melakukan studi pendahuluan Poskestren di wilayah kerja Puskesmas Kedung Kandang.
2. Peneliti menyusun proposal dan menyerahkan proposal yang sudah disetujui oleh pembimbing dan penguji kepada komisi etik untuk memperoleh surat keterangan lolos uji etik.
3. Peneliti mengurus perizinan penelitian pada Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga, Dinas Kesatuan Berbangsa dan Politik, serta Dinas Kesehatan Kota Malang terkait wilayah Puskesmas yang diteliti.
4. Setelah mendapat persetujuan penelitian, maka peneliti melakukan koordinasi dengan Puskesmas yang dituju di bagian Poskestren.
5. Peneliti datang ke Poskestren di wilayah kerja masing-masing Puskesmas didampingi penanggung jawab Poskestren sesuai dengan Poskestren yang didapat pada saat sampling. Peneliti melakukan observasi dan wawancara terlebih dahulu dan menanyakan terkait pelaksanaan Poskestren berjalan atau tidak. Apabila Poskestren



berjalan maka dapat dijadikan responden peneliti dan apabila tidak berjalan maka poskestren tersebut gugur dalam pengambilan responden.

6. Prosedur pengambilan data dimulai dengan mendata jumlah santri husada yang berada di masing-masing Poskestren.
7. Melakukan pengambilan data pada santri husada yang terpilih sebagai responden.
8. Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian, serta memberikan lembar *informed consent* kepada Penanggung Jawab atau wali santri di Pondok pesantren. Kemudian peneliti menjelaskan kembali tujuan dan manfaat penelitian kepada santri husada selanjutnya kuesioner penelitian dibagikan secara berkelompok 4-5 santri. Pada saat responden melakukan pengisian data, peneliti melakukan observasi di Poskestren tersebut.
9. Peneliti memberikan kuesioner kepada guru dan ustad. Hal ini bertujuan untuk memvalidasi data terkait kuesioner yang diberikan kepada santri husada.
10. Setelah data terkumpul kemudian dilakukan analisis data dan diakhiri dengan penyusunan laporan penelitian.

#### **4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas**

Instrumen yang valid dan reliabel merupakan syarat untuk mendapatkan hasil penelitian yang valid dan reliabel. Uji validitas dimaksudkan untuk mengetahui

apakah item pernyataan mempunyai kemampuan mengukur apa yang akan diukur oleh peneliti. Uji validasi menggunakan *Pearson Product moment* ( $r$ ) dengan membandingkan antara skor nilai setiap item pertanyaan dengan skor total pertanyaan. Item pertanyaan dikatakan valid bila nilai signifikansi lebih kecil tingkat kemaknaan ( $p < 0,05$ ). Uji validitas telah dilakukan pada bulan Februari Pada 20 orang responden di Poskestren X Malang. Responden yang telah digunakan untuk uji validitas dan reliabilitas tidak digunakan untuk menjadi sampel dalam penelitian.

#### 4.7.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah ukuran yang menunjukkan sejauh mana pertanyaan pengukur mampu mengukur sesuatu yang ingin diukur. Dasar pengambilan keputusan adalah valid jika  $r$  hitung  $> r$  table dan tidak valid jika  $r$  hitung  $< r$  tabel (Riwidikdo, 2007). Hasil uji instrument menunjukkan bahwa koefisien korelasi lebih dari  $r$  table sebesar 0,468 ( $df=18$ ;  $\alpha = 5\%$ ).

##### 1. Instrumen Motivasi

Kuesioner motivasi terdiri dari 8 item pertanyaan. Setelah dilakukan uji validitas didapatkan 7 pertanyaan yang memiliki  $r$  hitung  $> r$  table (0,468) yang berarti item pertanyaan tersebut adalah valid. Satu pertanyaan memiliki  $r$  hitung  $< r$  table (0,468) pada item pertanyaan no.3 ( $r$  hitung = - 0,245) yang berarti pertanyaan tersebut tidak valid sehingga peneliti mengeluarkan 1 pertanyaan tersebut dengan pertimbangan bahwa 1 item pertanyaan tersebut sudah terwakili oleh pertanyaan yang lainnya pada indikator yang sama.

## 2. Instrumen Persepsi terhadap manfaat tindakan

Kuesioner motivasi terdiri dari 8 item pertanyaan. Setelah dilakukan uji validitas didapatkan 7 pertanyaan yang memiliki  $r$  hitung  $>$   $r$  table (0,468) yang berarti item pertanyaan tersebut adalah valid. Satu pertanyaan memiliki  $r$  hitung  $<$   $r$  table (0,468) pada item pertanyaan no.1 ( $r$  hitung = - 0,113) yang berarti pertanyaan tersebut tidak valid sehingga peneliti mengeluarkan 1 pertanyaan tersebut dengan pertimbangan bahwa 1 item pertanyaan tersebut sudah terwakili oleh pertanyaan yang lainnya pada indikator yang sama.

## 3. Instrumen Hambatan yang dirasakan

Kuesioner motivasi terdiri dari 8 item pertanyaan. Setelah dilakukan uji validitas didapatkan 7 pertanyaan yang memiliki  $r$  hitung  $>$   $r$  table (0,468) yang berarti item pertanyaan tersebut adalah valid. Satu pertanyaan memiliki  $r$  hitung  $<$   $r$  table (0,468) pada item pertanyaan no.4 ( $r$  hitung = 0,308) yang berarti pertanyaan tersebut tidak valid sehingga peneliti mengeluarkan 1 pertanyaan tersebut dengan pertimbangan bahwa 1 item pertanyaan tersebut sudah terwakili oleh pertanyaan yang lainnya pada indikator yang sama.

## 4. Instrumen *Self Efficacy* yang dipersepsikan

Kuesioner motivasi terdiri dari 10 item pertanyaan. Setelah dilakukan uji validitas didapatkan 8 pertanyaan yang memiliki  $r$  hitung  $>$   $r$  table (0,468) yang berarti item pertanyaan tersebut adalah valid. Dua pertanyaan memiliki  $r$  hitung  $<$   $r$  table (0,468) pada item pertanyaan no. 8 ( $r$  hitung = 0,414) dan pertanyaan no.3 ( $r$  hitung = 0,342) yang berarti pertanyaan tersebut tidak valid sehingga peneliti mengeluarkan 2 pertanyaan tersebut dengan pertimbangan

bahwa 2 item pertanyaan tersebut sudah terwakili oleh pertanyaan yang lainnya pada indikator yang sama.

5. Instrumen guru dan ustad

Kuesioner motivasi terdiri dari 8 item pertanyaan. Setelah dilakukan uji validitas didapatkan 5 pertanyaan yang memiliki  $r$  hitung  $> r$  table (0,468) yang berarti item pertanyaan tersebut adalah valid. Tiga pertanyaan memiliki  $r$  hitung  $< r$  table (0,468) pada item pertanyaan no. 2 ( $r$  hitung = 0,210), no. 3 (0,083), no. 5 ( $r$  hitung = 0,418) yang berarti pertanyaan tersebut tidak valid sehingga peneliti mengeluarkan 3 pertanyaan tersebut dengan pertimbangan bahwa 3 item pertanyaan tersebut sudah terwakili oleh pertanyaan yang lainnya pada indikator yang sama.

6. Instrumen Petugas kesehatan

Kuesioner motivasi terdiri dari 8 item pertanyaan. Setelah dilakukan uji validitas didapatkan 5 pertanyaan yang memiliki  $r$  hitung  $> r$  table (0,468) yang berarti item pertanyaan tersebut adalah valid. Tiga pertanyaan memiliki  $r$  hitung  $< r$  table (0,468) pada item pertanyaan no.2 ( $r$  hitung = 0,352), no. 3 ( $r$  hitung = - 0,089), no.8 ( $r$  hitung = 0,170) yang berarti pertanyaan tersebut tidak valid sehingga peneliti mengeluarkan 3 pertanyaan tersebut dengan pertimbangan bahwa 3 item pertanyaan tersebut sudah terwakili oleh pertanyaan yang lainnya pada indikator yang sama.

7. Instrumen Perilaku santri husada

Kuesioner motivasi terdiri dari 16 item pertanyaan. Setelah dilakukan uji validitas didapatkan 11 pertanyaan yang memiliki  $r$  hitung  $> r$  table (0,468)

yang berarti item pertanyaan tersebut adalah valid. Lima pertanyaan memiliki  $r$  hitung  $< r$  table (0,468) pada item pertanyaan no.3 ( $r$  hitung = 0,439), no. 6 ( $r$  hitung = 0,184), no. 8 ( $r$  hitung = 0,40), no. 10 ( $r$  hitung = 0,254), no. 12 ( $r$  hitung = 0,253) yang berarti pertanyaan tersebut tidak valid sehingga peneliti mengeluarkan 5 pertanyaan tersebut dengan pertimbangan bahwa 5 item pertanyaan tersebut sudah terwakili oleh pertanyaan yang lainnya pada indikator yang sama.

#### 4.7.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk melihat sejauh mana kemampuan suatu instrumen mempunyai kepercayaan keterandalan, konsistensi, dan bisa digunakan mengetahui tingkat keajegan dari alat ukur. Pengujian reabilitas instrumen penelitian dapat dilakukan dengan teknik *Cronbach Alfa*. Item dikatakan reliabel jika nilai  $r$  alpha lebih besar dari nilai  $r$  tabel (Notoadmojo, 2010).

Tabel 4.3 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Penelitian Analisis faktor yang mempengaruhi santri husada

Variabel	Alfa Cronbach	Kesimpulan
Motivasi	0,630	Reliabel
Persepsi terhadap manfaat tindakan	0,743	Reliabel
Hambatan yang dirasakan	0,637	Reliabel
<i>Self efficacy</i>	0,727	Reliabel
Guru dan ustad	0,751	Reliabel
Petugas kesehatan	0,639	Reliabel
Perilaku santri husada	0,840	Reliabel

#### 4.8 Analisa Data

Data yang telah diolah baik secara manual maupun menggunakan bantuan komputer, tidak akan ada maknanya tanpa di analisis (Notoatmodjo, 2010).

Analisis deskriptif adalah suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel dan grafik. Jenis data numerik disajikan dalam bentuk mean, standart deviasi (SD), median, range, min-max. Jenis data kategorik disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan proporsi/persentase (Nursalam,2017).

Analisis inferensial berkaitan dengan uji signifikansi yang di gunakan. Uji *Chi-Square* dilakukan untuk membandingkan proporsi masing-masing variabel independen dan variabel dependen dengan  $p < 0,05$ , dan apabila didapatkan nilai  $p < 0,25$  maka akan dilanjutkan dengan uji *regresi logistic*.

#### **4.9 Etika Penelitian**

Uji etik sebelum pelaksanaan penelitian dilakukan dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian. Penelitian ini telah dinyatakan lolos kaji etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan nomor sertifikat 665-KEPK.

##### **4.9.1 Lembar Persetujuan (*informed consent*)**

*Informed consent* dibuat agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Brockopp dan Tolsma (2000) menyatakan peneliti dan responden dapat mencapai persetujuan tentang hak dan kewajiban selama penelitian. Responden yang bersedia untuk diteliti menandatangani lembar persetujuan dan sebagai bukti bahwa responden bersedia untuk memberikan informasi terkait dengan penelitian yang dilakukan.

Responden yang menolak tetap dihormati haknya dan peneliti tidak memaksakan calon responden tersebut untuk diteliti.

#### **4.9.2 Menghormati martabat subyek penelitian**

Penelitian yang dilakukan harus menjunjung tinggi martabat seseorang (subyek penelitian). Santri husada diberikan kebebasan untuk ikut serta atau tidak dalam penelitian ini. Santri husada yang tidak bersedia ikut serta dalam penelitian tidak mendapat sanksi atau hukuman.

#### **4.9.3 Kerahasiaan (*confidentiality*)**

Kerahasiaan adalah pernyataan jaminan bahwa informasi apapun yang berkaitan dengan responden tidak dilaporkan dan tidak mungkin diaskes oleh orang lain selain tim peneliti. Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti (Brockopp & Tolsma, 2000). Kerahasiaan pada penelitian saat ini dilakukan oleh peneliti dengan cara penggunaan *anonymity* untuk mendokumentasikan responden (identitas santri husada) dalam pendokumentasian hasil penelitian.

#### **4.9.4 Asas kemanfaatan**

Manfaat yang didapatkan oleh santri husada dari adanya penelitian ini yaitu mengetahui faktor yang dapat mempengaruhi santri husada dalam membentuk santri sehat di pondok pesantren.

#### **4.9.5 Asas keadilan**

Prinsip keadilan menuntut perlakuan terhadap orang lain yang adil dan memberikan apa yang menjadi kebutuhan mereka (Potter & Perry, 2005). Penelitian saat ini, peneliti tidak mengistimewakan sebagian responden dengan

responden yang lain. Peneliti tidak membedakan santri husada berdasarkan status pendidikan maupun sosial ekonominya.



## BAB 5

### HASIL DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN

Bab ini akan menguraikan hasil penelitian dengan judul “Analisis faktor yang mempengaruhi santri husada dalam membentuk santri sehat berdasarkan Teori *Health Promotion Model*”. Hasil penelitian ini meliputi gambaran umum lokasi penelitian, deskripsi karakteristik responden penelitian, deskripsi variabel penelitian, serta hasil uji *chi-square* dan regresi logistik

#### 5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Tabel 5.1 Data poskestren berdasarkan wilayah kerja Puskesmas di Kota Malang bulan April 2018

No	Kecamatan	Puskesmas	Poskestren
1.	Kedungkandang	Kedungkandang	1. Alhayatul Islamiyah
			2. Al-Munawariyah
		Gribig	3. Panti Asuhan Nurul Izzah
			4. Panti asuhan Al-Hikmah
		Arjowinangun	5. Ponpes K.H.M Said
			6. Nurul Huda
			7. Nurul Muttaqin
2.	Sukun	Janti	-
		Ciptomulyo	8. Nurul Ulum
			9. Bani syihab
			10. As-Syifa
			11. An-Nuriyah
		Mulyorejo	12. Sabilurrosyad
			13. Anwarul Huda
3.	Klojen	Arjuno	-
		Bareng	15. Miftahul Huda
		Rampal Celaket	-
4.	Blimbing	Cisadea	-
		Kendalkerep	-
		Pandanwangi	-
5.	Lowokwaru	Dinoyo	16. Surya buana
			17. Darut Tauhid
		Mojolangu	18. Hidatul Muhtadin
		Kendalsari	19. Al-Hikam

Jumlah Puskesmas di Kota Malang berjumlah 15 Puskesmas yang tersebar di 5 Kecamatan. Data Poskestren di Kota Malang pada Tahun 2017 sebanyak 19 poskestren yang terbagi di masing-masing wilayah kerja Puskesmas.

Jenis pondok pesantren tempat penelitian yaitu pondok pesantren kombinasi atau campuran. Pondok pesantren yang menggabungkan pembelajaran diniyah dan pembelajaran formal. Penyelenggaraannya diserahkan sepenuhnya kepada masing-masing pengelola atau pengasuh yang biasa disebut Kyai. Tiga prinsip utama yang diajarkan di pondok pesantren antara lain: peningkatan keimanan dengan ibadah, penyebaran ilmu dan ajaran agama Islam dengan tablig, memberdayakan potensi warga pondok pesantren dan menerapkan nilai-nilai kemasyarakatan yang baik dengan amal shaleh. Pengasuh pondok pesantren mempunyai wewenang untuk memutuskan suatu keputusan yang berjalan di pondok pesantren. Keputusan Kyai tersebut harus diikuti oleh seluruh warga pondok pesantren, antara lain: ustad, santri, petugas keamanan, petugas kebersihan.

Poskestren yang diambil dalam penelitian ini yaitu poskestren yang masih aktif pelaksanaannya. Poskestren yang memiliki santri husada, terdapat ruangan pelayanan kesehatan dasar, melaksanakan kegiatan poskestren terutama promosi kesehatan kepada santri di lingkungan pondok pesantren.

## **5.2 Deskripsi Karakteristik Responden Penelitian**

Karakteristik responden penelitian yang dideskripsikan mencakup umur, jenis kelamin, dan tahun pelatihan santri husada, yaitu:

Tabel 5.2 Deskripsi usia, jenis kelamin, dan tahun pelatihan santri husada di Poskestren Kota Malang Bulan April 2018

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	<b>Usia</b>		
	12 – 15 Tahun	20	17,4
	16 – 18 Tahun	95	82,6
2.	<b>Jenis kelamin</b>		
	Laki-laki	25	21,7
	Perempuan	90	78,3
3.	<b>Tahun Pelatihan Santri Husada</b>		
	2017	115	100
	<b>Total</b>	115	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa usia responden sebagian besar dalam rentang 16 – 18 tahun sebanyak 95 orang (82,6%), jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan sebanyak 90 orang (78,3%), dan tahun pelatihan santri husada seluruhnya tahun 2017 sebanyak 115 orang (100%).

### 5.3 Deskripsi Variabel Penelitian

Bagian ini menyajikan gambaran variabel independen yaitu motivasi, suku, pendidikan, persepsi terhadap manfaat tindakan, hambatan yang dirasakan, *self efficacy*, pengaruh interpersonal guru dan ustad, pengaruh interpersonal petugas kesehatan, poskestren dan perilaku santri husada.

Tabel 5.3 Deskripsi motivasi, suku, pendidikan, persepsi terhadap manfaat tindakan, hambatan yang dirasakan, *self efficacy*, pengaruh interpersonal guru dan ustad, pengaruh interpersonal petugas kesehatan, poskestren dan perilaku santri husada di Poskestren Kota Malang Bulan April 2018

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Motivasi</b>		
lemah	47	40,9
kuat	68	59,1
<b>Suku</b>		
Jawa	93	80,9
Kalimantan dan Madura	22	19,1
<b>Pendidikan</b>		
SMP	6	5,2
SMA	109	94,8
<b>Persepsi terhadap manfaat tindakan</b>		
Negatif	41	35,7
Positif	74	64,3
<b>Hambatan yang dirasakan</b>		
Ada hambatan	61	53,0
Tidak ada hambatan	54	47
<b>Self Efficacy</b>		
Lemah	66	57,4
Kuat	49	42,6
<b>Pengaruh interpersonal (guru dan ustad)</b>		
Lemah	58	50,4
Kuat	57	49,6
<b>Pengaruh interpersonal (petugas kesehatan)</b>		
Lemah	50	43,5
Kuat	65	56,5
<b>Pengaruh situasional (poskestren)</b>		
Cukup	51	44,3
Baik	64	55,7
<b>Perilaku santri husada</b>		
Lemah	50	43,5
Kuat	65	56,5
<b>Total</b>	115	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 68 santri husada (59,1%) memiliki motivasi yang kuat dalam melaksanakan poskestren, suku sebagian besar adalah jawa sebanyak 93 orang (80,9%), pendidikan paling banyak dari tingkat SMA sebanyak 109 orang

(94,8%), sebanyak 74 santri husada (64,3%) memiliki persepsi terhadap manfaat kegiatan poskestren yang positif, sebagian besar responden yaitu sebanyak 61 santri husada (53%) memiliki ada hambatan dalam hal pelaksanaan poskestren, dan sebagian besar responden yaitu sebanyak 66 santri husada (57,4%) memiliki *self efficacy* yang lemah dalam melaksanakan poskestren.

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa pengaruh interpersonal guru dan ustad yang lemah dalam mendukung kegiatan poskestren sebanyak 58 santri husada (50,4%). Pengaruh interpersonal petugas kesehatan menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 65 santri husada (56,5%) menunjukkan pengaruh petugas kesehatan yang kuat dalam mendukung kegiatan poskestren.

Kategori poskestren digolongkan menjadi tiga kategori yaitu baik jika dalam rentang 76-100%, cukup 56-75% dan kurang  $\leq 55\%$  yang dapat dilihat dalam tabel 5.3 yang menunjukkan bahwa sebagian besar poskestren yaitu sebanyak 64 orang (55,7%) memiliki poskestren dalam kategori baik.

Perilaku santri husada digolongkan menjadi dua kategori yaitu perilaku santri husada kuat dan lemah dalam melaksanakan kegiatan poskestren. Pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 65 santri husada (56,5%) memiliki perilaku yang kuat dalam melaksanakan kegiatan poskestren.

#### **5.4 Hasil Penelitian Analisis Inferensial**

Bagian ini menyajikan hasil penelitian analisis inferensial antara variabel independen motivasi, persepsi terhadap manfaat tindakan, hambatan yang

dirasakan, *self efficacy*, pengaruh guru dan ustad, pengaruh petugas kesehatan, Poskestren dengan perilaku santri husada.

#### 5.4.1 Hubungan motivasi dengan perilaku santri husada

Hasil analisis *Chi Square* antara motivasi dengan perilaku santri husada dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4 Hasil analisis *Chi Square* antara motivasi dengan perilaku santri husada di Poskestren Kota Malang bulan April 2018

		Perilaku santri husada				Total	Nilai p
		Kuat		Lemah			
		n	%	n	%		
Motivasi	Lemah	30	42,3	41	57,7	71	0,184
	Kuat	25	56,8	19	43,2	44	
Total		55	47,8	60	52,2	115	

Tabel 5.4 menunjukkan hasil analisis *Chi Square* mendapatkan  $p > \alpha$  ( $0,184 > 0,05$ ) yang mengindikasikan bahwa tidak terdapat hubungan secara statistik antara motivasi dengan perilaku santri husada. Motivasi santri husada yang lemah sebesar 57,7% memiliki kecenderungan yang sama dengan perilaku santri husada yang lemah dalam melaksanakan kegiatan poskestren.

#### 5.4.2 Hubungan suku dengan perilaku santri husada

Hasil analisis *Chi Square* antara suku dengan perilaku santri husada dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Hasil analisis *Chi Square* antara suku dengan perilaku santri husada di Poskestren Kota Malang bulan April 2018

		Perilaku santri husada				Total	Nilai p
		Kuat		Lemah			
		n	%	n	%		
Suku	Jawa	43	46,2	50	53,8	93	0,642
	Kalimantan						
	dan Madura	12	54,5	10	45,5	22	
Total		55	47.8	60	52.2	115	

Tabel 5.5 menunjukkan hasil analisis *Chi Square* mendapatkan  $p > \alpha$  ( $0,642 > 0,05$ ) yang mengindikasikan bahwa tidak terdapat hubungan secara statistik antara suku dengan perilaku santri husada. Santri husada dengan latar

belakang suku Jawa memberikan kecenderungan yang sama sebesar 53,8% dengan perilaku santri husada yang lemah dalam melaksanakan kegiatan poskestren.

#### 5.4.3 Hubungan pendidikan dengan perilaku santri husada

Hasil analisis *Chi Square* antara pendidikan dengan perilaku santri husada dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tabel 5.6 Hasil analisis *Chi Square* antara pendidikan dengan perilaku santri husada di Poskestren Kota Malang bulan April 2018

		Perilaku santri husada				Total	Nilai p
		Kuat		Lemah			
		n	%	n	%		
Pendidikan	SMP	2	33,3	50	66,7	93	0,756
	SMA	12	48,6	10	51,4	22	
Total		55	47,8	60	52,2	115	

Tabel 5.6 menunjukkan hasil analisis *Chi Square* mendapatkan  $p > \alpha$  ( $0,756 > 0,05$ ) yang mengindikasikan bahwa tidak terdapat hubungan secara statistik antara pendidikan dengan perilaku santri husada. Pendidikan tingkat SMP memiliki kecenderungan yang sama sebesar 66,7% dengan perilaku santri husada yang lemah dalam melaksanakan kegiatan poskestren.

#### 5.4.4 Hubungan persepsi terhadap manfaat tindakan dengan perilaku santri husada

Hasil analisis *Chi Square* antara persepsi terhadap manfaat tindakan dengan perilaku santri husada dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel 5.7 Hasil analisis *Chi Square* antara persepsi terhadap manfaat tindakan dengan perilaku santri husada di Poskestren Kota Malang bulan April 2018

		Perilaku santri husada				Total	Nilai p
		Kuat		Lemah			
		n	%	n	%		
Persepsi terhadap manfaat tindakan	Negatif	16	39	25	61	41	0,226
	Positif	39	52,7	35	47,3	74	
Total		55	47,8	60	52,2	115	

Tabel 5.7 menunjukkan hasil analisis *Chi Square* mendapatkan  $p > \alpha$  (0,226 > 0,05) yang mengindikasikan bahwa tidak terdapat hubungan antara persepsi terhadap manfaat tindakan kegiatan poskestren dengan perilaku santri husada. Persepsi terhadap manfaat tindakan kegiatan poskestren yang negatif sebesar 61% memiliki kecenderungan yang sama dengan perilaku santri husada yang lemah.

#### 5.4.5 Hubungan hambatan yang dirasakan dengan perilaku santri husada

Hasil analisis *Chi Square* antara hambatan yang dirasakan dengan perilaku santri husada dapat dilihat pada tabel 5.8.

Tabel 5.8 Hasil analisis *Chi Square* antara hambatan yang dirasakan dengan dengan perilaku santri husada di Poskestren Kota Malang bulan April 2018

		Perilaku santri husada				Total	Nilai p	Koefisien kontingensi
		Kuat		Lemah				
		n	%	n	%			
Hambatan yang dirasakan	Ada hambatan	23	37,7	38	62,3	61	0,034	0,221 ( p = 0,021)
	Tidak ada hambatan	32	59,3	22	40,7	54		
Total		55	47,8	60	52,2	115		

Tabel 5.8 menunjukkan hasil analisis *Chi Square* mendapatkan  $p < \alpha$  (0,034 < 0,05) yang mengindikasikan bahwa terdapat hubungan antara hambatan yang dirasakan dengan perilaku santri husada. Ada hambatan yang dirasakan santri husada sebesar 62,3% berhubungan dengan perilaku santri husada yang lemah dalam melaksanakan kegiatan poskestren. Nilai korelasi sebesar 0,221 yang menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang lemah.

#### 5.4.6 Hubungan *self efficacy* dengan perilaku santri husada

Hasil analisis *Chi Square* antara *self efficacy* dengan perilaku santri husada dapat dilihat pada tabel 5.9.



Tabel 5.9 Hasil analisis *Chi Square* antara *self efficacy* dengan perilaku santri husada di Poskestren Kota Malang bulan April 2018

		Perilaku santri husada				Total	Nilai p	Koefisien kontingensi
		Kuat		Lemah				
		n	%	n	%			
<i>Self Efficacy</i>	Lemah	25	37,9	41	62,1	66	0,022	0,225
	Kuat	30	61,2	19	38,8	49		( p=0,013 )
Total		55	47,8	60	52,2	115		

Tabel 5.9 menunjukkan hasil analisis *Chi Square* mendapatkan  $p < \alpha$

(0,022 < 0,05) yang mengindikasikan bahwa terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan perilaku santri husada. *Self efficacy* santri husada yang kuat sebesar 61,2% juga berhubungan dengan perilaku santri husada yang kuat dalam melaksanakan kegiatan poskestren. Nilai korelasi sebesar 0,225 yang menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang lemah.

#### 5.4.7 Hubungan pengaruh interpersonal guru dan ustad dengan perilaku santri husada

Hasil analisis *Chi Square* antara pengaruh interpersonal guru dan ustad dengan perilaku santri husada dapat dilihat pada tabel 5.10.

Tabel 5.10 Hasil analisis *Chi Square* antara pengaruh interpersonal guru dan ustad dengan perilaku santri husada di Poskestren Kota Malang bulan April 2018

		Perilaku santri husada				Total	Nilai p	Koefisien kontingensi
		Kuat		Lemah				
		n	%	n	%			
Pengaruh interpersonal Guru dan ustad	Lemah	22	37,9	36	62,1	93	0,05	0,196 ( p=0,032 )
	Kuat	33	57,9	24	42,1	22		
Total		55	47.8	60	52.2	115		

Tabel 5.10 menunjukkan hasil analisis *Chi Square* mendapatkan  $p < \alpha$

(0,05 = 0,05) yang mengindikasikan bahwa terdapat hubungan antara peran guru dan ustad dengan perilaku santri husada. Pengaruh interpersonal guru dan ustad yang kuat dalam mendukung kegiatan poskestren sebesar 57,9% juga

berhubungan dengan perilaku santri husada yang kuat dalam melaksanakan kegiatan poskestren. Nilai korelasi sebesar 0,032 yang menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang lemah.

#### 5.4.8 Hubungan pengaruh interpersonal petugas kesehatan dengan perilaku santri husada

Hasil analisis *Chi Square* antara pengaruh interpersonal dengan perilaku santri husada dapat dilihat pada tabel 5.11.

Tabel 5.11 Hasil analisis *Chi Square* antara pengaruh interpersonal petugas kesehatan dengan perilaku santri husada di Poskestren Kota Malang bulan April 2018

		Perilaku santri husada				Total	Nilai p	Koefisien kontingensi
		Kuat		Lemah				
		n	%	n	%			
Pengaruh interpersonal petugas kesehatan	Lemah	17	34	33	66	50	0,016	0,236 ( p= 0,009)
	Kuat	38	58,5	27	41,5	65		
Total		55	47.8	60	52.2	115		

Tabel 5.11 menunjukkan hasil analisis *Chi Square* mendapatkan  $p < \alpha$  ( $0,016 < 0,05$ ) yang mengindikasikan bahwa terdapat hubungan antara pengaruh interpersonal petugas kesehatan dengan perilaku santri husada. Pengaruh interpersonal petugas kesehatan yang kuat dalam mendukung pelaksanaan kegiatan poskestren sebesar 58,5% juga berhubungan dengan perilaku santri husada yang kuat dalam melaksanakan kegiatan poskestren. Nilai korelasi sebesar 0,009 yang menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang lemah.

#### 5.4.9 Hubungan pengaruh Poskestren dengan perilaku santri husada

Hasil analisis *Chi Square* antara pengaruh Poskestren dengan perilaku santri husada dapat dilihat pada tabel 5.12.

Tabel 5.12 Hasil analisis *Chi Square* antara pengaruh situasional (Poskestren) dengan perilaku santri husada di Poskestren Kota Malang bulan April 2018

		Perilaku santri husada				Total	Nilai p
		Kuat		Lemah			
		n	%	n	%		
Poskestren	Cukup	28	54,9	23	45,1	51	0,243
	Baik	27	42,2	37	57,8	64	
Total		55	47,8	60	52,2	115	

Tabel 5.12 menunjukkan hasil analisis *Chi Square* mendapatkan  $p > \alpha$  ( $0,243 > 0,05$ ) yang mengindikasikan bahwa tidak terdapat hubungan antara Poskestren dengan perilaku santri husada. Tingkat perkembangan Poskestren yang cukup memiliki kecenderungan yang sama sebesar 54,9% dengan perilaku santri husada yang kuat dalam melaksanakan kegiatan poskestren. Nilai korelasi sebesar 0,175 yang menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang lemah.

## 5.5 Hasil analisis multivariat regresi logistik

Analisis regresi logistik dilakukan antara variabel independen dengan nilai  $p < 0,25$  terhadap variabel dependen. Variabel independen yang diikutkan dalam analisis regresi logistik mencakup motivasi, persepsi terhadap manfaat tindakan, hambatan yang dirasakan, *self efficacy*, pengaruh interpersonal guru dan ustad, pengaruh interpersonal petugas kesehatan, Poskestren. Variabel suku dan pendidikan tidak diikutkan dalam uji regresi logistik karena memiliki nilai  $p > 0,25$ .

Berikut ini merupakan hasil akhir analisis multivariat regresi logistik, yaitu:

Tabel 5.13 Hasil analisis multivariat regresi logistik dengan luaran perilaku santri husada

	B	S.E.	Wald	df	Nilai p	OR	95.0% C.I.for EXP(B)	
							Minimal	Maksimal
Hambatan	0,743	0,394	3,554	1	0,059	2,102	0,971	4,551
Petugas kesehatan	0,891	0,399	4,976	1	0,026	2,437	1,114	5,330
Constant	-0,684	0,317	4,658	1	0,031	0,505		

Tabel 5.13 menjelaskan bahwa variabel yang berhubungan dengan perilaku santri husada adalah petugas kesehatan. *Self efficacy*, motivasi, Poskestren, persepsi terhadap manfaat tindakan, pengaruh interpersonal guru dan ustad, hambatan yang dirasakan tidak berhubungan dengan perilaku santri husada karena memiliki nilai  $p > 0,05$ .

Tabel 5.13 menjelaskan bahwa pengaruh interpersonal petugas kesehatan lemah beresiko terjadi perilaku santri husada lemah 2,437 kali lebih besar dibandingkan dengan pengaruh interpersonal petugas kesehatan kuat. Hal tersebut menunjukkan bahwa santri husada dengan pengaruh interpersonal petugas kesehatan yang lemah akan lebih memungkinkan terjadinya perilaku santri husada yang bermasalah daripada santri husada dengan pengaruh interpersonal petugas kesehatan yang kuat.

Koefisien determinan ( $R^2$ ) petugas kesehatan dapat menjelaskan perilaku santri husada sebesar 11,6%, sisanya dijelaskan faktor lain yang tidak diteliti.

Persamaan yang didapatkan dari hasil uji regresi logistik tersebut adalah sebagai berikut:

$$\text{logit (y)} = \text{konstanta} + a_1x_1 + a_2x_2 + \dots + a_ix_i$$

$$\text{Perilaku santri husada} = -0,684 + 0,891 \times \text{petugas kesehatan (1)}$$

Keterangan:

a = nilai koefisien tiap variabel

x = nilai variabel bebas

Dari persamaan tersebut, dapat dihitung probabilitas terjadinya perilaku santri husada:

$$\begin{aligned}\text{Perilaku santri husada (y)} &= -0,684 + (0,891 \times 1) \\ &= 0,207\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Probabilitas} &= 1 / 1 + \exp(-y) \\ &= 1 / 1 + \exp(-0,207) \\ &= 1 / 1 + 0,813 = 0,813 \\ &= 0,5516\end{aligned}$$

Pengaruh petugas kesehatan yang lemah memberikan peluang terjadinya perilaku santri husada yang lemah dalam melaksanakan kegiatan poskestren sebesar 55,16 %.

## BAB 6

### PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan pembahasan hasil penelitian dengan judul “Analisis faktor yang mempengaruhi santri husada dalam membentuk santri sehat berdasarkan Teori *Health Promotion Model*”. Pembahasan penelitian ini meliputi hubungan faktor personal (motivasi, suku, pendidikan), persepsi terhadap manfaat/tidak, hambatan yang dirasakan, *self efficacy*, pengaruh interpersonal (guru dan ustad, petugas kesehatan), pengaruh situasional (poskestren) serta analisis variabel dominan dengan perilaku santri husada,

#### **6.1 Hubungan faktor personal (motivasi, suku, pendidikan) dengan perilaku santri husada**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi, suku dan pendidikan tidak berhubungan dengan perilaku santri husada. Adanya motivasi yang lemah memiliki kecenderungan yang sama dengan perilaku santri husada yang lemah dalam melaksanakan kegiatan poskestren.

Karakteristik personal merupakan karakteristik umum individu yang diprediksi telah diperoleh individu secara turun temurun dan dibentuk oleh lingkungan sekitarnya (Galloway 2003; Mishbahatul 2012). Karakteristik personal dibagi atas karakteristik biologis, psikologis dan sosial (Pender, Murdaugh & Parsoas 2002). Dalam penelitian ini karakteristik psikologis diwakili oleh motivasi dan karakteristik sosiokultural diwakili oleh suku dan pendidikan. Motivasi dipengaruhi oleh keinginan dan harapan dari individu (Handoko, 2001).

Hal ini juga sesuai dengan penelitian oleh Wilujeng (2015) bahwa motivasi yang kuat dalam pemenuhan zat gizi pada anak. Semakin kuat motivasi yang dimiliki akan memberikan hubungan yang kuat terhadap perilaku santri husada. Motivasi merupakan keinginan yang kuat dalam diri individu untuk melakukan sesuatu sesuai tujuan tertentu. Adanya keterkaitan antara motivasi yang dimiliki santri husada dengan perilaku santri husada dalam melaksanakan kegiatan poskestren bisa dipengaruhi oleh faktor guru dan ustad dalam mendukung kegiatan poskestren. Hal tersebut bisa dilihat pada beberapa item pertanyaan kuesioner motivasi dan guru dan ustad.

Dalam penelitian ini, Suku Jawa memberikan kecenderungan yang sama dengan perilaku santri husada yang lemah dalam melaksanakan kegiatan poskestren. Sebagian besar responden adalah suku Jawa. Suku merupakan unit sosial tertinggi, yang terdiri dari satu atau lebih marga (Sugono, 2008). Dalam penelitian ini, responden sebanyak 93 (80,9%) dengan latar belakang suku Jawa memiliki kecenderungan yang sama dengan perilaku santri husada yang lemah dalam melaksanakan kegiatan poskestren. Suku Jawa memiliki hakekat hidup yang dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu dan lingkungan sekitarnya (Koenjaraningrat 1981 dalam Setyawati 2003). Responden dengan latar belakang suku Jawa terpengaruh dengan kehidupan responden sebelum tinggal di pondok pesantren. Dalam hal pelaksanaan kegiatan poskestren, responden dengan suku Jawa memiliki pemahaman bahwa segala sesuatu tidak perlu dikerjakan dengan sungguh-sungguh yang penting selesai. Hal ini didukung oleh pendapat Koenjaraningrat (1981) dalam Setyawati (2003) bahwa hakekat orang Jawa yang

kurang menghargai waktu, pekerjaan yang dilakukan tidak harus diselesaikan secara cepat asalkan pekerjaan itu dikerjakan dan bisa selesai.

Dalam penelitian ini pendidikan tidak berhubungan secara signifikan dengan perilaku santri husada. Dimyanti dan Mudjiono (2009) mengemukakan bahwa pendidikan dapat meningkatkan kemampuan seseorang pada ranah kognitif, afektif dan psikomotorik. Dalam penelitian ini tingkat pendidikan SMA memiliki kecenderungan yang sama dengan perilaku santri husada yang lemah dalam melaksanakan kegiatan poskestren. Hal tersebut bisa terjadi karena di pondok pesantren mereka mempelajari 2 pembelajaran yaitu formal dan diniyah. Kegiatan di pondok pesantren yang padat, kegiatan ekstrakurikuler yang harus diikuti, ditambah dengan tanggungjawab sebagai santri husada. Hal tersebut membutuhkan adaptasi dan motivasi yang kuat dari responden. Pendidikan sebelumnya yang ditempuh juga dapat mempengaruhi perilaku responden misalnya responden dengan pendidikan SMA dengan latar belakang pendidikan sebelumnya ada materi keagamaan, maka akan mudah beradaptasi dengan pendidikan di pondok pesantren. Sehingga dapat memungkinkan terjadinya perilaku santri husada yang kuat.

## **6.2 Hubungan persepsi terhadap manfaat tindakan dengan perilaku santri husada**

Santri husada yang memiliki persepsi terhadap manfaat kegiatan poskestren yang positif mengindikasikan adanya keterkaitan dengan perilaku santri husada yang kuat dalam melaksanakan kegiatan poskestren. Persepsi



terhadap manfaat yang dirasakan santri husada diantaranya: poskestren dapat mengurangi terjadinya penyakit di pondok pesantren, poskestren dapat menambah pengetahuan tentang kesehatan santri, serta kegiatan poskestren dapat meningkatkan kemampuan santri husada dalam hal pencegahan, peningkatan kesehatan, perawatan dan pemulihan kesehatan.

Persepsi terhadap manfaat tindakan merupakan persepsi akan manfaat atau keuntungan yang menguatkan individu untuk melakukan perilaku kesehatan (Pender, 2011). Manfaat tindakan dapat dijadikan gambaran mental yang positif atau penguatan (*reinforcement*) positif bagi perilaku (Pender, 2011). Manfaat secara langsung memotivasi perilaku dan tidak langsung menentukan rencana kegiatan untuk mencapai manfaat sebagai hasil. Apabila responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang manfaat dari kegiatan poskestren tentu akan memberikan penilaian persepsi akan manfaat tersebut. Sehingga perilaku yang ditimbulkan nantinya akan membentuk perilaku santri husada yang kuat dalam melakukan kegiatan poskestren.

### **6.3 Hubungan hambatan yang dirasakan dengan perilaku santri husada**

Hambatan yang dirasakan dipersepsikan adanya hambatan untuk melakukan perilaku kesehatan tertentu (Pender, 2011). Hasil penelitian oleh Wilujeng (2015) menunjukkan bahwa adanya hambatan dalam memenuhi kebutuhan gizi anak akan mempengaruhi ibu dalam pemenuhan zat besi pada anak. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara hambatan yang dirasakan santri husada dalam melakukan kegiatan poskestren dengan

perilaku santri husada. Hambatan yang dirasakan oleh santri husada diantaranya terkait pemahaman yang kurang tentang poskestren, tidak adanya waktu luang, dan terbatasnya pikiran santri husada dalam melaksanakan kegiatan poskestren. Adanya hambatan yang dirasakan oleh santri husada menyebabkan tugasnya sebagai santri husada tidak bisa terlaksana dengan maksimal. Untuk itu diperlukan pembinaan secara berkesinambungan untuk melaksanakan kegiatan poskestren dan mengatasi berbagai permasalahan yang ada. Perlu diadakan pertemuan secara rutin antara santri husada, santri husada dengan pengelola, dan santri husada dengan petugas kesehatan.

#### **6.4 Hubungan *self efficacy* yang dirasakan dengan perilaku santri husada**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan secara signifikan antara *self efficacy* dengan perilaku santri husada. *Health promotion model* menjelaskan *self efficacy* merupakan penilaian kemampuan personal untuk mengatur dan melakukan suatu perilaku kesehatan tertentu (Pender, 2011). *Self efficacy* juga diartikan sebagai kepercayaan diri untuk dapat melakukan peran kesehatan dengan baik (Bandura, 2004). Individu cenderung meyakini dirinya mampu dalam mengerjakan perannya dengan baik, untuk memuaskan kebutuhan situasionalnya. Kemampuan diri yang dimiliki oleh santri husada diantaranya: mampu melakukan tindakan rujukan ke Puskesmas terdekat apabila terdapat santri yang sakit dan tidak dapat tertangani di Poskestren, santri husada memiliki kemampuan untuk melakukan pelayanan pengobatan sederhana dan P3K ketika ada santri yang sakit, memberikan waktu luangnya untuk melakukan kegiatan

poskestren serta santri husada mampu memantau kemampuan santri dalam hal menguras bak mandi. *Self efficacy* tersebut dapat meningkatkan tugas santri husada dalam melaksanakan kegiatan poskestren. Hal tersebut juga dikuatkan oleh ajaran di pondok pesantren yang ditanamkan keikhlasan dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya. Penguatan keyakinan bahwa semua tindakan yang dilakukan pasti akan mendapatkan pahala. Hal ini terlihat dari jawaban responden bahwa sebagian besar responden melakukan tugasnya sebagai santri husada tidak mengharapkan imbalan atau pujian.

#### **6.5 Hubungan pengaruh interpersonal (guru dan ustad, petugas kesehatan) dengan perilaku santri husada**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara faktor interpersonal guru dan ustad terhadap perilaku santri husada. Pender (2011) menjelaskan bahwa pengaruh interpersonal adalah kognisi tentang perilaku, kepercayaan, atau sikap orang lain. Sumber utama interpersonal adalah keluarga (*family at sibling peer*) dan pemberi pengaruh layanan kesehatan. Pendidik atau guru berperan penting sebagai pengajar, penyampai pengetahuan dan ilmu, membina moralitas dan akhlaq peserta didik dengan keteladanan serta pemeliharaan aspek jasmani dan rohani (Idris, 2008). Peran guru dan ustad di pondok pesantren sangatlah penting. Guru dan ustad menjadi orang penting kedua setelah orangtua yang harus dipatuhi dan ditaati. Pengaruhnya sangat besar terutama dalam keterkaitannya dengan pelaksanaan kegiatan poskestren oleh santri husada. Dukungan yang kuat dari guru dan ustad memberikan perilaku

santri husada yang kuat. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden terkait dukungan dari guru dan ustad dalam mengarahkan santri husada untuk berpartisipasi dalam kegiatan poskestren dan pemeliharaan kesehatan dilingkungan pondok pesantren.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara pengaruh interpersonal petugas kesehatan terhadap perilaku santri husada. Pengaruh interpersonal terdiri atas norma (harapan *orang* lain), dukungan sosial (instrumental dan dorongan emosional) dan model belajar dari pengalaman orang lain (Pender, 2011). Hal ini didukung oleh penelitian Nasrullah (2016) bahwa dalam kegiatan poskestren diperlukan perencanaan dari pihak Puskesmas selaku penyedia tenaga teknis, berkoordinasi dengan lintas sektor terkait. Puskesmas sebagai pusat penggerak pemberdayaan kesehatan masyarakat melakukan pendampingan santri husada dalam proses pelaksanaan kegiatan poskestren (Wahyudin, 2015). Hasil penelitian Rahman (2016) bahwa tidak terdapat hubungan antara petugas kesehatan dengan perilaku pencarian pelayanan kesehatan. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian ini, karena petugas kesehatan sangat memberikan pengaruh yang besar terhadap perilaku santri husada dalam melaksanakan kegiatan poskestren. Santri husada sangat berperan penting dalam terlaksananya kegiatan poskestren. Poskestren merupakan hal yang baru dikenal oleh santri terutama santri husada. Santri husada dengan berbagai latar belakang memiliki persepsi yang berbeda terkait pengetahuan tentang kesehatan yang ada di pondok pesantren dan bagaimana cara mengatasinya. Untuk itu, petugas kesehatan selaku pemegang program kegiatan poskestren di Puskesmas

diperlukan pemantauan secara berkesinambungan. Tanpa adanya pemantauan yang terus-menerus, petugas kesehatan tidak akan mengetahui santri husada masih aktif atau tidak. Pernyataan ini didukung oleh Kemenkes RI (2013) bahwa kurangnya pembinaan dari puskesmas yang disebabkan karena tidak tersedianya dana operasional untuk melakukan pembinaan diluar gedung dan petugas puskesmas tidak melakukan supervisi karena terbatasnya tenaga.

#### **6.6 Hubungan pengaruh situasional (poskestren) dengan perilaku santri husada**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara poskestren dan perilaku santri husada. Menurut Pender (2011) menyatakan bahwa pengaruh personal dan kognisi dapat mendukung atau menghambat perilaku misalnya lingkungan yang aman dan tentram sehingga dapat dijadikan strategi yang efektif untuk memfasilitasi dan mempertahankan perilaku promosi kesehatan. Tujuan dibentuknya poskestren adalah untuk pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan, mendekatkan pelayanan kesehatan dasar dan sebagai pembelajaran tentang nilai dan ajaran agama islam dalam menghadapi permasalahan kesehatan (Kemenkes RI, 2013). Poskestren dijalankan oleh santri husada untuk mengatasi permasalahan kesehatan yang ada di pondok pesantren. Tidak adanya hubungan yang kuat antara poskestren dan perilaku santri husada bisa disebabkan oleh faktor lain yang tidak diteliti oleh peneliti. Poskestren merupakan suatu bentuk wadah dan administrasinya, sedangkan pelaksananya adalah santri husada.

Hasil observasi peneliti terkait poskestren, beberapa yang perlu diperbaiki adalah terkait ketidaktersedianya buku pedoman terkait pelaksanaan poskestren di masing-masing poskestren. Apabila tersedia buku pedoman yang bisa diletakkan di poskestren, maka santri husada akan membaca buku tersebut untuk menambah pengetahuan tentang poskestren yang dimiliki. Buku administrasi juga banyak yang belum tersedia di poskestren. Keterlibatan petugas kesehatan dalam membimbing dalam menyiapkan kebutuhan poskestren juga berperan dalam terlaksananya kegiatan poskestren. Jumlah santri husada yang kurang dari kriteria santri husada sesuai di pedoman pelaksanaan kegiatan poskestren yaitu 3% dari total santri. Pemilihan santri husada juga memiliki beberapa kriteria diantaranya berjiwa pelopor, pembaharu dan penggerak masyarakat serta bersedia bekerja secara sukarela. Hal ini yang menjadi pertimbangan petugas kesehatan dan pengaruh pondok pesantren. Pelatihan santri husada pernah dilakukan sesuai dengan jumlah yang sesuai akan tetapi kegiatan poskestren semakin tidak berjalan karena jumlah santri husada yang terlalu banyak. Sehingga petugas kesehatan dan pengasuh pondok pesantren untuk memilih perwakilan masing-masing kamar untuk dijadikan santri husada. Dengan harapan jumlah santri husada yang sedikit akan lebih maksimal dalam pelaksanaan dan monitoring.

#### **6.7 Analisis variabel dominan yang berhubungan dengan perilaku santri husada**

Berdasarkan hasil analisis multivariate seperti pada tabel 5.14 telah ditemukan bahwa petugas kesehatan merupakan faktor yang paling dominan dibandingkan

dengan faktor lain. Pengaruh interpersonal petugas kesehatan yang kuat akan memberikan dampak perilaku santri husada yang kuat. Petugas kesehatan sebagai penanggung jawab program sangat berpengaruh terhadap perilaku santri husada. Wahyudin (2015) dalam penelitiannya juga menyebutkan bahwa petugas kesehatan sebagai pusat penggerak pemberdayaan kesehatan dengan cara pendampingan atau memfasilitasi santri husada di pondok pesantren untuk menjalankan tugasnya. Kemenkes RI (2013) bahwa kurangnya pembinaan dari puskesmas yang disebabkan karena tidak tersedianya dana operasional untuk melakukan pembinaan diluar gedung dan petugas puskesmas tidak melakukan supervisi karena terbatasnya tenaga. Adanya keterlibatan dari petugas kesehatan akan mempengaruhi perilaku santri husada. Petugas kesehatan dapat melaksanakan perannya sebagai pemegang program di Puskesmas untuk memberikan bimbingan terkait pelaksanaan poskestren, memberikan pengetahuan tentang kesehatan dilingkungan pondok pesantren, dan pertolongan pertama pada kecelakaan sederhana. Peran petugas kesehatan juga melakukan rekrutmen, pelatihan, *refreshing* santri husada yang dilakukan setiap tahun. Hal ini disebabkan karena santri husada yang mengikuti kegiatan sekolah formal akan naik kelas setiap tahunnya dan ditahun ketiga jabatannya mereka sering tidak fokus dalam melaksanakan tugasnya sebagai santri husada. Apabila pengetahuan tentang santri husada dan poskestren tidak di ajarkan oleh senior santri husada ke juniornya, maka poskestren tidak akan berjalan lagi.

Koefisien determinan ( $R^2$ ) petugas kesehatan dapat menjelaskan perilaku santri husada sebesar 11,6%, sisanya dijelaskan faktor lain yang tidak diteliti.

Probabilitas terjadi perilaku santri husada dengan pengaruh interpersonal petugas kesehatan lemah sebesar 55,16%.

### **6.8 Temuan penelitian**

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa faktor yang mempengaruhi santri husada yaitu diperlukan peran aktif dari petugas kesehatan di Kota Malang untuk meningkatkan dan memaksimalkan kegiatan poskestren di Kota Malang. Peran petugas kesehatan memiliki signifikansi terhadap pelaksanaan poskestren di kota Malang yang sebelumnya belum pernah dikaji oleh penelitian-penelitian sebelumnya.

### **6.9 Keterbatasan penelitian**

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti masih memiliki keterbatasan. Adapun keterbatasan tersebut yaitu pengambilan sampel tidak dilakukan dengan cara proportional sampling sehingga distribusi responden tidak merata berdasarkan jenis kelamin.



## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dan pembahasan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi santri husada dalam membentuk santri sehat berdasarkan teori *Health Promotion Model* (HPM), maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Faktor personal motivasi, suku dan pendidikan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku santri husada.
2. Faktor persepsi terhadap manfaat tindakan santri husada tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku santri husada.
3. Faktor hambatan yang dirasakan santri husada memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku santri husada.
4. *Self efficacy* memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku santri husada.
5. Pengaruh interpersonal guru dan ustad memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku santri husada. Pengaruh interpersonal guru dan ustad yang kuat dalam mendukung kegiatan poskestren akan memungkinkan terjadinya perilaku santri husada yang kuat. Pengaruh interpersonal petugas kesehatan juga memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku santri husada. Petugas kesehatan yang kuat dalam membimbing santri husada akan memungkinkan terjadinya perilaku santri husada yang kuat dalam melaksanakan kegiatan poskestren.

6. Pengaruh situasional poskestren tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku santri husada.
7. Pengaruh interpersonal petugas kesehatan yang kuat adalah variabel dominan yang berhubungan secara signifikan dengan perilaku santri husada.
8. Penelitian ini memberikan kontribusi yang signifikan bahwa petugas kesehatan memiliki peran yang penting dengan perilaku santri husada.

## 7.2 Saran

Berikut ini merupakan saran dari penelitian ini, yaitu:

### 1. Teoritis

Beberapa faktor telah diteliti dalam penelitian ini berdasarkan teori *Health Promotion Model*. Akan tetapi faktor lain yang tidak diteliti juga berpengaruh terhadap perilaku santri husada. Sehingga diperlukan penelitian lanjutan untuk mengkaji faktor lain tersebut baik dengan menggunakan teori yang sama atau menggunakan teori keperawatan yang lain.

### 2. Praktis

#### 1) Bagi petugas kesehatan dan Dinas Kesehatan

Petugas kesehatan dapat meningkatkan perannya untuk melakukan supervisi ke poskestren dan melakukan evaluasi minimal satu bulan sekali. Melakukan pelatihan santri husada secara berkala setiap tahun.

#### 2) Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian ini dengan menyeimbangkan antara pondok pesantren laki-laki dan perempuan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M.R. & Tomey, A.M, 2006, *Nursing theorists and their work*, 6<sup>th</sup> ed, Elsevier, Mosby.
- Azza A, & Susilo C, 2016, Model pembelajaran reproduksi sehat melalui kelompok sebaya pada remaja putrid, *Jurnal Ners*, Vol. 11, No. 1, hal. 142-146.
- Bandura, A., 2004, Health promotion by social cognitive means., *Health education and behavior*.
- Dahlan, Ahmad, 2016, *Definisi sampling serta jenis metode dan teknik sampling*, Eura pendidikan, diakses 31 Oktober 2017, <http://www.eurekapedidikan.com/2015/09/definisi-sampling-dan-teknik-sampling.html>.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, 2017, Pedoman Penyelenggaraan, Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren), Dinkes Kab.Malang, Malang.
- Education Management Information System (EMIS) Kementerian Agama (Kemenag), 2014-2015, Data pondok pesantren di Indonesia, Kemenag RI, Jakarta, dilihat 10 September 2017, <http://emispendis.kemenag.go.id/emis2016v1/index.php?jpage=QTNtaXcvS04xZ0E5dmZwUEpHb2tSQT09>.
- Effendi F dan Makhfudli 2009, *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan praktik dalam keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Erlina, L 2018, Pengembangan Instrumen *Self Efficacy* Mobilisasi (SEFMOb) dan Model Teoritis Peran *Self Efficacy* Terhadap Kemampuan Mobilisasi Pasien. Ringkasan Disertasi, Program Studi Doktor Keperawatan Universitas Indonesia. Jakarta.
- Handoko, 2001, *Manajemen sumber daya manusia*, edisi 2, BPFE, Yogyakarta.
- Idris M dan Marno 2008, *Strategi dan metode pengajaran*, Ar-ruzz Media, Yogyakarta.
- Ikhwanudin, A., 2013, Perilaku Kesehatan Santri: Studi Deskriptif Perilaku Pemeliharaan Kesehatan, Pencarian dan Penggunaan Sistem Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Lingkungan di Pondok Pesantren Assalafi Al Fithrah, Surabaya, *Jurnal Sosial dan Politik Departemen Sosiologi, FISIP*, Universitas Airlangga.

- Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 2017, Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, Presiden Republik Indonesia, Jakarta, dilihat 10 September 2017, [http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Inpres-Nomor-1-Tahun-2017-tentang-Gerakan-Masyarakat-Hidup-Sehat\\_674.pdf](http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Inpres-Nomor-1-Tahun-2017-tentang-Gerakan-Masyarakat-Hidup-Sehat_674.pdf).
- Karon AJ, Cronin AA, Cronk R, & Hendrawan R, 2017, Improving water, sanitation, and hygiene in schools in Indonesia a cross-sectional assessment on sustaining infrastructural and behavioral interventions, *International Journal of Hygiene and Environmental Health* diakses 5 september 2017, <<http://dx.org/doi.10.1016/j.ijheh.2017.02.2001>>.
- Kementrian Agama Provinsi Jawa Timur 2013, *Data umum pondok pesantren dan madrasah diniyah tahun 2013*, diakses 10 Desember 2017, <http://jatim.kemenag.go.id/file/file/data/xloq1395925488.pdf>.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2006, *Pedoman Umum Pelaksanaan Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Melalui Pendekatan PKMD*, Depkes RI, Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2013, *Pedoman Penyelenggaraan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren)*, Depkes RI, Jakarta.
- Kholifah SN, Yumni H, Minarti, Susanto T 2017, Structural model of factor relating to the health promotion behavior of reproductive health among Indonesia adolescentens, *International Journal of Nursing Sciences*, Vol.xxx,hal. 1-7.
- Kristiawati, Rachmawati PD, Setyowati R 2017, Factor affecting pediculosis capitis prevention at islamic boarding school in Indonesia, *Atlantis press*, Vol.3
- Langford, R, Bonel C, Jones H, Pouliou T, Murphy S, Water E, Komro K, Gibbs L, Magnus D, & Campbell R 2015, The word health organizations's health promoting school framework. A cochrane systematic review and meta-analysis, *BMC Public Health*, 15.130.
- Lapau B., 2012, *Metode Penelitian kesehatan. Metode ilmiah penulisan skripsi, tesis, dan disertasi*, Yayasan pustaka obor Indonesia, Jakarta.
- Martono & Satino 2015, Model asuhan keperawatan komunitas untuk percepatan MDGs sector perilaku sanitasi kesehatan, *Jurnal Ners*, Vol.10, No.2, hal. 301-307.
- Maulana, HDJ 2013, *Promosi Kesehatan*, Penerbit buku kedokteran EGC, Jakarta.

Miko BA, Cohen B, Haxall K, Conway L, Kelly N, Stare D, Tropiano C, Gilman A, Seward Jr. S.L., & Larson E 2013, Personal and household hygiene, environmental contamination, and health in undergraduate residence halls in New York City 2011, *Plos one*, Vol.8, hal. 11.

Mishbahatul, E., 2012, Perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak prasekolah dengan pendekatan integrasi *Health Promotion Model* dan *Self Regulation Theory*, tesis Magister, Universitas Airlangga, Surabaya.

Nanda, F.D., Murti B., & Dharmawan R 2016, Path analysis on factors associated with the risk of scabies among students at Darussalam Islamic Boarding School, Blokagung, Banyuwangi, Indonesia, *Journal Of Epidemiology and Public Health*, Vol.1, No. 1, hal.18-26.

Nasrullah 2016, Pelaksanaan manajemen poskestren di pondok pesantren darul funun el-abbasiyah padang, *Jurnal al-fikrah*, Vol.IV, No.2.

Notoatmodjo S 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta.

Nursalam 2017, *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.

Pender, N 2011, The health promotion model, manual. Retrieved November 14, 2017, from [nursing.unrich.edu: http://nursing.unrich.edu/facultystaff/nola-j-pender](http://nursing.unrich.edu/facultystaff/nola-j-pender).

Pender, N., Murdaugh, C., & Parsons, M 2002, *Health promotion in nursing practice*, New Jersey, Practice Hall.

Probowati R, Wibowo H, Prihatini MS, Rachmawati PD, The effectiveness of a health promotion model on the father's self efficacy in stimulating the growth and development of toddler, *Atlantis press*, Vol.3.

Rahman AN, Prabamurti PN, & Riyanti E., 2016, Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencarian pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*) pada santri di pondok pesantren Al Bisyr Tinjomoyo Semarang, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-journal)*, vol. 4, No. 5. ISSN: 2356-3346.

Sastroasmoro S. & Ismail S 2008, *Dasar-Dasar metodologi penelitian klinis*, Binarupa aksara, Jakarta.

Sugiyono 2010, *Statistika untuk peneliti*, Alfabeta, Bandung.

- Sugono, D 2008, *Kamus besar bahasa Indonesia*, Gramedia, Jakarta.
- Susanto T, Sulistyorini L, Wuryaningsih EW & Bachtiar S. 2016, School helth promotion: A cross-sectional study on clean and healty living program behavior (CHLB) among Islamic Boarding School in Indonesia, *International Journal of nursing Scienze*, Vol.3, hal. 291-298.
- Syafrudin & Hamidah 2009, *Kebidanan komunitas*, EGC, Jakarta.
- Tahlil T, Woodman RJ, Coveney J, & Ward P.R. 2013, The impact of education programs on smoking prevention: a randomized controlled trial among 11 to 14 year olds in Aceh, Indonesia, *BMC Public Health*, Vol. 13, hal. 367.
- Talukder K, Talukder M.Q.K, Farooque M.G, Khairul M, Sharmin F, Jerin I, & Rahman M.A. 2013, Controlling scabies in madrasahs (Islamic reigious schools in Bangladesh) , *Public Health: Elseveir*, vol.127, hal. 83-91.
- Wahyudin U & Arifin SH., 2015, Sosialisasi sanitasi diri dan lingkungan di pesantren salafi melalui pos kesehatan pesantren (poskestren) dalam membentuk sikap santri terhadap sanitasi, *Jurnal Kajian Komunikasi*, vol.3, hal. 148-153.
- Wilujeng, Atik P., 2015, Faktor resiko kejadian anemia pada anak gizi kurang usia 1-3 tahun berbasis Health promotion model di wilayah kerja Puskesmas Klatak Banyuwangi, tesis Magister, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Wiyono G 2011, *In One Merancang Penelitian Bisnis Dengan Alat Analisis SPSS 17.0 & Smart PLS 2.0*, Unit Penerbit Dan Percetakan STIM YKPN Yogyakarta.
- Xue C, Fu Y, Zhu W, Fei Y, Zhu L, Zhang H, Fan I, Xu H, Wang Y, Wang W, & Sun Q, 2014, An outbreak of acute norovirus gastroentritis in a boarding school in Shanghai: a retrospective cohort study, *BMC Public Health*, Vol.14, hal. 1092.
- Yuan C, Lv J, & Vanderweele T.J. 2013, An assessment of health behavior peer effects in Peking University Dormitories: A randomized cluster assignment design for interference, *Plos One*, Vol. 8, hal, 9.
- Yusnita, Widiанти D, & Dewi C 2015, Upaya penerapan Gizi seimbang di pesantren sebagai bagian dari pemberdayaan poskestren, *plSSn 2477-2364, eISSN 2477-2356*, Vol. 1, No. 1.

## Lampiran 1: Surat izin penelitian

	<b>KEMENTRIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI</b>	
	<b>UNIVERSITAS AIRLANGGA</b>	
	<b>FAKULTAS KEPERAWATAN</b>	
	Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913757, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752 Website: <a href="http://www.ners.unair.ac.id">http://www.ners.unair.ac.id</a>   e-mail : <a href="mailto:dekan_ners@fkip.unair.ac.id">dekan_ners@fkip.unair.ac.id</a>	
<hr/>		
Nomor	: 010 /UN3.1.13/PPd/S2/2018	16 Januari 2018
Lampiran	: 1 (Satu) berkas	
Perihal	: Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan – FKp Unair	
<hr/>		
Kepada Yth. Kepala Bakesbangpol Kota Malang		
<p>Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.</p>		
Nama	: Ulum Maburoh, S.Kep., Ns.	
NIM	: 131614153038	
Judul Proposal	: Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Santri Husada dalam Membentuk Santri Sehat Berdasarkan Teori <i>Health Promorion Model</i>	
Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.		
<p>Wakil Dekan,              Dr. Kusanto, S.Kp., M.Kes. A.          NIP. 196808291989031002</p>		



KEMENTRIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913757, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752  
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> | e-mail : [dekan\\_ners@fkip.unair.ac.id](mailto:dekan_ners@fkip.unair.ac.id)

Nomor : 010 /UN3.1.13/PPd/S2/2018  
Lampiran : 1 (Satu) berkas  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian  
Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan – FKp Unair

16 Januari 2018

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Malang


Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Ulum Mabruroh, S.Kep., Ns.  
NIM : 131614153038  
Judul Proposal : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Santri Husada dalam Membentuk Santri Sehat Berdasarkan Teori *Health Promorion Model*

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n Dekan,  
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.   
NIP. 196808291989031002





PEMERINTAH KOTA MALANG  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Simpang LA. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878, Fax (0341) 406879  
Website: www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail: dinkes@malangkota.go.id  
MALANG Kode Pos: 65124

Malang, 8 Februari 2018

Nomor : 072/ 113 /35.73.302/2018  
Sifat : Biasa  
Lampiran :  
Hal : Penelitian

Kepada - Bareng  
Yth. Kepala Puskesmas ..... Ciptanuliy  
di - Dmoyo  
Malang - Arjowinangun  
- Kueyorejo

Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Fak. Keperawatan UNAIR Surabaya tersebut di bawah ini :

Nama : Ulum Mabruroh, Skep.,Ns.  
N IM : 131614153038

Akan melaksanakan Penelitian di Puskesmas yang saudara pimpin s/d bulan April 2018, dengan judul : Analisis Faktor yang Mempengaruhi Santri Husada dalam Membentuk Santri Sehat Berdasarkan Teori health Promorian Model

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Penelitian wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n.KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA MALANG  
SEKRETARIS DINAS,



**EKO DYAH ELLYANTARIE, SH. MM**

Pembina Tk I

NIP. 19630714 198803 2 011

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913757, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752  
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> | e-mail : [dekan\\_ners@fkip.unair.ac.id](mailto:dekan_ners@fkip.unair.ac.id)

---

Nomor : 010 /UN3.1.13/PPd/S2/2018  
Lampiran : 1 (Satu) berkas  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian  
Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan – FKp Unair

7 Februari 2018

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Mulyorejo  
Kota Malang

Schubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Ulum Mabruroh, S.Kep., Ns.  
NIM : 131614153038  
Judul Proposal : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Santri Husada dalam Membentuk Santri Sehat Berdasarkan Teori *Health Promotion Model*

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n Dekan,  
Wakil Dekan I  
  
Dr. Kusanto, S.Kp., M.Kes. Sp.  
NIP. 196808291989031002

Tembusan:  
1. Ketua Yayasan Pondok Pesantren Sabilurrosyad  
2. Ketua Poskestren Sabilurrosyad



KEMENTRIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913757, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752  
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> | e-mail : [dekan\\_ners@fkp.unair.ac.id](mailto:dekan_ners@fkp.unair.ac.id)

Nomor : 010 /UN3.1.13/PPd/S2/2018 16 Januari 2018  
Lampiran : 1 (Satu) berkas  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian  
Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan – FKp Unair

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Bareng Tenes  
Kota Malang

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Ulum Mabruroh, S.Kep., Ns.  
NIM : 131614153038  
Judul Proposal : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Santri Husada dalam Membentuk Santri Sehat Berdasarkan Teori *Health Promorion Model*

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Dr. Kusanto, S.Kp., M.Kes. Wakil Dekan I  
NIP. 196808291989031002

Tembusan:

1. Ketua Yayasan Pondok Pesantren Miftahul Huda
2. Ketua Poskestren Pondok Pesantren Miftahul Huda



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913757, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752  
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> | e-mail : [dekan\\_ners@fkip.unair.ac.id](mailto:dekan_ners@fkip.unair.ac.id)

Nomor : 000 /UN3.1.13/PPd/S2/2018  
Lampiran : 1 (Satu) berkas  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian  
Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan – FKp Unair

16 Januari 2018

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Ciptomulyo  
Kota Malang

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Ulum Mabruroh, S.Kep., Ns.  
NIM : 131614153038  
Judul Proposal : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Santri Husada dalam Membentuk Santri Sehat Berdasarkan Teori *Health Promorion Model*

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n Dekan,  
Wakil Dekan I  
  
Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.   
NIP. 196808291989031002

Tembusan:

1. Ketua Yayasan Pondok Pesantren Nurul Ulum
2. Ketua Poskestren Pondok Pesantren Nurul Ulum
3. Ketua Yayasan Pondok Pesantren As Syifa
4. Ketua Poskestren Pondok Pesantren As Syifa
5. Ketua Yayasan Pondok Pesantren An Nuriyah
6. Ketua Poskestren Pondok Pesantren An Nuriyah



## Lampiran 2: Surat Keterangan Lolos Kaji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

**“ETHICAL APPROVAL”**  
No : 665-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**“ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU SANTRI  
HUSADA DALAM MEMBENTUK SANTRI SEHAT BERDASARKAN  
TEORI HEALTH PROMOTION MODEL”**

<u>Peneliti utama</u>	: Ulum Mabruroh
<i>Principal Investigator</i>	
<u>Nama Institusi</u>	: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
<i>Name of the Institution</i>	
<u>Unit/Lembaga/Tempat Penelitian</u>	: Poskestren di Kota Malang
<i>Setting of research</i>	

**Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.**  
*And approved the above-mentioned protocol with Expedited..*

  
 Surabaya, 26 Februari 2018  
 Ketua, (CHAIRMAN)  
**Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.**  
 NIP. 1963 0608 1991 03 1002

## Lampiran 3: Lembar Penjelasan Responden Penelitian

## LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ulum Mab'ruoh

NIM : 131614153038

Telp : 085649649733

Pembimbing 1 : Dr. Sulistiawati, dr., M.Kes

Pembimbing 2 : Dr. Retno Indarwati, S.Kep., Ns., M.Kep

adalah mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya akan melakukan penelitian dengan judul:

**“ Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Santri Husada dalam Membentuk Santri Sehat Berdasarkan Teori *Health Promotion Model*”**

Berkenaan dengan hal tersebut, maka saya mohon dengan hormat kepada Saudara untuk menjadi

responden dalam penelitian ini. Berikut ini adalah beberapa hal yang perlu saya informasikan terkait

dengan keikutsertaan saudara sebagai responden dalam penelitian ini, yaitu:

1. Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi santri husada dalam membentuk satri sehat berdasarkan teori *Health Promotion Model*.
2. Manfaat penelitian adalah dapat dijadikan pedoman bagi pengelola maupun kader kesehatan dalam mengoptimalkan kegiatan Poskestren di Pondok Pesantren.
3. Perlakuan yang diberikan pada saudara, yaitu:  
saudara diminta untuk menjawab pertanyaan kuesioner dengan sejujur-jujurnya.
4. Identitas responden akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti.
5. Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti, dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

6. Penelitian ini tidak berbahaya bagi kesehatan Saudara.
  7. Penelitian ini tidak akan memungut biaya sedikitpun dari Saudara.
  8. Apabila dalam penelitian ini, responden merasa tidak nyaman akan sesuatu hal. Saudara berhak mengundurkan diri dari ke ikutsertaan dalam penelitian.
  9. Saudara akan mendapatkan cinderamata sebagai tanda terimakasih telah berpartisipasi dalam penelitian ini.
  10. Hal-hal yang belum jelas dapat ditanyakan kepada peneliti.
- Demikian penjelasan yang dapat saya sampaikan. Atas perhatian dan partisipasi Saudara, saya sampaikan terima kasih.

Malang, Februari 2018  
Hormat saya,

Ulum Mab'ruoh  
NIM. 131614153038

Lampiran 4: Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :.....

Alamat :.....

No. Telp :.....

telah diberikan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Ulum Mab'ruroh mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, yang dibimbing oleh Dr. Sulistiawati, dr., M.Kes dan Dr. Retno Indarwati, S.Kep., Ns., M.Kep dengan judul:

**“ Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Santri Husada dalam Membentuk Santri Sehat Berdasarkan Teori *Health Promotion Model*”**

Saya menyatakan BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA<sup>\*)</sup> menjadi responden penelitian. Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Peneliti, Malang, Februari 2018  
Wali,

(Ulum Mab'ruroh) ( )

Saksi,

Keterangan: ( )



\*) : Coret yang tidak perlu

Lampiran 5: Surat Pernyataan Menjaga Kerahasiaan

### SURAT PERNYATAAN MENJAGA KERAHASIAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ulum Mab'ruroh

NIM : 131614153038

Telepon : 085649649733

Sebagai peneliti dalam penelitian yang berjudul “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Santri Husada Dalam Membentuk Santri Husada Berdasarkan Teori *Health Promotion Model*”

Akan memegang teguh kerahasiaan tersebut. Tidak akan memberikan/menyampaikan, membocorkan kepada siapapun, segala sesuatu yang telah saya ketahui dan saya kerjakan dalam melaksanakan penelitian tersebut di atas, dengan cara apapun baik langsung maupun tiak langsung.

Pernyataan ini saya buat dan ditandatangani dengan sebenarnya, dalam keadaan sadar, tanpa dipaksa oleh pihak lain, serta penuh rasa tanggung jawa.

Apabila saya melakukan perbuatan-perbuatan yang bertentangan dengan pernyataan diatas, saya bersedia dituntut dan diberi sanksi sesuai dengan etik dan hukum yang berlaku.

Malang, 22 Februari 2018



Ulum Mab'ruroh

## Lampiran 6 : Lembar Kuesioner Penelitian Santri Husada

**KUESIONER PENELITIAN**

Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Santri Husada dalam Membentuk  
Santri Sehat Berdasarkan Teori *Health Promotion Model*

Nomor Responden : .....

**DATA DEMOGRAFI**

Petunjuk :

Berilah tanda (√) pada kotak sesuai dengan kondisi anda yang sebenarnya !

1. Usia : ..... Tahun
2. Suku : ☐ Jawa ☐ Non Jawa
3. Pendidikan : ☐ SMP ☐ SMA
4. Tahun pelatihan santri husada/kader kesehatan : .....

**MOTIVASI**

Petunjuk pengisian :

1. Berilah tanda check (√) pada pernyataan yang dianggap sesuai dengan apa yang Anda pikirkan atau rasakan.
2. Pilihan jawabannya adalah sebagai berikut :  
 STS : (Sangat Tidak Setuju)  
 TS : (Tidak Setuju)  
 S : (Setuju)  
 SS : (Sangat Setuju)

NO	PERNYATAAN	HASIL			
		STS	TS	SS	S
1.	Saya melakukan kegiatan Poskestren dengan kesadaran diri				
2.	Saya melakukan kegiatan Poskestren karena terpaksa				
3.	Saya baru melakukan kegiatan Poskestren setelah ada himbauan dari ustad/ustadzah				
4.	Saya memiliki kemauan dan keikhlasan dalam menjalankan kegiatan Poskestren				

5.	Saya melakukan kegiatan Poskestren karena kegiatan itu penting bagi kesehatan dipondok pesantren				
6.	Saya memiliki keinginan untuk meningkatkan kesehatan di pondok pesantren melalui kegiatan poskestren				
7.	Saya melakukan kegiatan poskestren agar menjadi santri yang terkenal				

Skor Total :

### **PERSEPSI TERHADAP MANFAAT TINDAKAN**

Petunjuk pengisian:

- Berilah tanda check (√) pada pernyataan yang di anggap sesuai dengan apa yang anda pikirkan atau rasakan
- Pilihan jawabannya adalah sebagai berikut:  
**STS : (Sangat Tidak Setuju)**  
**TS : (Tidak Setuju)**  
**S : (Setuju)**  
**SS : (Sangat Setuju)**

NO	PERNYATAAN	HASIL			
		STS	TS	S	SS
1.	Poskestren dapat meningkatkan terjadinya penyakit di pondok pesantren				
2.	Poskestren dan santri husada dapat mengurangi angka kesakitan dan perjanjian santri				
3.	Poskestren dapat memperlambat penanganan pengobatan santri yang sakit				
4.	Poskestren dapat menambah pengetahuan tentang kesehatan bagi santri				
5.	Kegiatan Poskestren hanya di peruntukkan untuk mengobati dan merawat anak yang sakit saja				
6.	Kegiatan Poskestren dapat meningkatkan kemampuan santri husada dalam hal pencegahan, peningkatan kesehatan, perawatan dan pemulihan kesehatan.				
7.	Kegiatan Poskestren dapat meningkatkan perjinan santri husada				

Skor Total :

**HAMBATAN YANG DIRASAKAN**

Petunjuk pengisian:

- Berilah tanda check(✓) pada pernyataan yang dianggap sesuai dengan apa yang Anda pikirkan atau rasakan.
- Pilihan jawabannya adalah sebagai berikut:  
**STS** : (Sangat Tidak Setuju)  
**TS** : (Tidak Setuju)  
**S** : (Setuju)  
**SS** : (Sangat Setuju)

N O	PERNYATAAN	HASIL			
		STS	TS	S	SS
1.	Sulit bagi saya untuk mengatur waktu antara kegiatan di pondok pesantren dengan kegiatan di Poskestren				
2.	Sulit bagi saya untuk mengerti tentang kegiatan yang ada di Poskestren				
3.	Sulit bagi saya untuk menyiapkan keperluan yang dibutuhkan di Poskestren				
4.	Saya tidak bisa melakukan kegiatan Poskestren karena tidak ada yang mendampingi				
5.	Kegiatan Poskestren membutuhkan waktu, tenaga dan pikiran				
6.	Penyuluhan kesehatan bisa dilakukan di masing-masing kamar oleh santri				
7.	Menjaga kebersihan kamar, jum'at bersih, olah raga merupakan kegiatan preventif yang mudah dilakukan				

Skor Total :

**PERCEIVED SELF EFFICACY**

Berilah tanda check(✓) pada pertanyaan yang dianggap sesuai dengan apa yang Anda pikirkan atau rasakan.

NO	PERNYATAAN	HASIL			
		STS	TS	S	SS
1.	Saya mampu melaksanakan kegiatan penyuluhan secara mandiri tidak didampingi guru dan ustad				
2.	Saya mampu melakukan tindakan rujukan secara mandiri				
3.	Saya mampu memberikan layanan P3K ketika ada santri yang sakit				
4.	Saya akan melakukan kegiatan poskestren meskipun tidak ada yang memberikan pujian/motivasi				
5.	Saya akan melakukan kegiatan poskestren walaupun saya malas melakukannya				

6.	Saya mampu melakukan kegiatan poskestren walaupun tidak didampingi oleh guru dan ustad				
7.	Saya mampu memberikan waktu luang saya untuk kegiatan Poskestren				
8.	Saya bisa memantau kemampuan santri dalam hal mengurus bak mandi				

Skor Total :

### **GURU dan USTAD**

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda check (√) pada pernyataan yang dianggap sesuai dengan apa yang Anda pikirkan atau rasakan.

NO	PERNYATAAN	HASIL			
		Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Selalu
1.	Guru dan ustad membimbing santri husada dalam memberikan informasi kesehatan melalui Poskestren				
2.	Guru dan ustad berperan penting dalam menjaga kesehatan santri				
3.	Guru dan ustad mengajak santri untuk aktif dalam kegiatan kebersihan kamar				
4.	Guru dan ustad menghukum santri yang tidak mengikuti kegiatan Poskestren				
5.	Ketika ada santri sakit, guru/ustad akan langsung membawa ke Puskesmas/rumah sakit (RS) dan tidak dibawa ke Poskestren terlebih dulu.				

Skor Total :

### **PETUGAS KESEHATAN**

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda check (√) pada pernyataan yang dianggap sesuai dengan apa yang Anda pikirkan atau rasakan.

NO	PERNYATAAN	HASIL			
		Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Selalu
1.	Petugas Puskesmas membimbing dan membina santri husada dalam pengelolaan Poskestren termasuk melakukan orientasi dan pelatihan				
2.	Petugas Puskesmas memiliki waktu untuk memonitor kegiatan Poskestren				

3.	Petugas Puskesmas menerima konsultasi atau rujukan dalam menangani berbagai kasus kesehatan yang tidak dapat ditangani oleh kader Poskestren				
4.	Petugas Puskesmas dapat membina Poskestren				
5.	Petugas Puskesmas membantu mengadakan alat kesehatan dan obat-obatan yang dibutuhkan Poskestren				

Skor Total :

### **PERILAKU SANTRI HUSADA**

Berilah tanda check (√) pada pernyataan yang dianggap sesuai dengan apa yang Anda pikirkan atau rasakan.

NO	PERNYATAAN	HASIL			
		Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Selalu
1.	Apakah anda melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan				
2.	Apakah anda melakukan kegiatan olahraga secara teratur bersama-sama santri di pondok pesantren				
3.	Apakah anda melakukan pencatatan pada buku Poskestren setiap selesai melakukan tindakan				
4.	Apakah anda melakukan pembaruan data Poskestren				
5.	Apakah anda melakukan monitor kebersihan kamar santri				
6.	Apakah anda melakukan monitor untuk kualitas air				
7.	Apakah anda melakukan monitor jentik nyamuk di bak mandi				
8.	Apakah anda merujuk santri yang sakit ke Puskesmas atau rumah sakit				
9.	Apakah anda merawat santri yang sakit				
10.	Apakah anda melakukan kegiatan survey mawar diri (SMD)				
11.	Apakah anda melakukan musyawarah warga pondok pesantren				

Skor Total :

## Lampiran 7: Lembar Kuesioner Penelitian Guru dan Ustad

**KUESIONER PENELITIAN**

Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Santri Husada dalam Membentuk Santri Sehat Berdasarkan Teori *Health Promotion Model*

Nomor Responden Guru dan Ustad:.....

**DATA DEMOGRAFI**

Petunjuk:

Berilah tanda (√) pada kotak sesuai dengan kondisi anda yang sebenarnya!

1. Usia : .....Tahun
2. Suku : ☐ Jawa ☐ Non Jawa
3. Pendidikan : ☐ SMP ☐ SMA ☐ lainnya

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda check (√) pada pernyataan yang dianggap sesuai dengan apa yang Anda pikirkan atau rasakan.

NO	PERNYATAAN	HASIL			
		Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Selalu
1.	Guru dan ustad membimbing santri husada dalam memberikan informasi kesehatan melalui Poskestren				
2.	Guru dan ustad berperan penting dalam menjaga kesehatan santri				
3.	Guru dan ustad mengajak santri untuk aktif dalam kegiatan kebersihan kamar				
4.	Guru dan ustad menghukum santri yang tidak mengikuti kegiatan Poskestren				
5.	Ketika ada santri sakit, guru/ustad akan langsung membawa ke Puskesmas/rumah sakit (RS) dan tidak dibawa ke Poskestren terlebih dulu.				

Skor Total :

## Lampiran 8 : Lembar Observasi Penelitian

**POSKESTREN**

Berilah tanda check (√) pada pernyataan yang dianggap sesuai dengan apa yang Anda pikirkan atau rasakan.

NO	PERNYATAAN	HASIL	
		Ada	Tidak
1.	SK/Surat Pendirian Poskestren		
2.	Struktur organisasi Poskestren		
3.	Ruangan khusus		
4.	Buku pedoman/panduan		
5.	Tersedianya PPGD sederhana dan obat-obatan sederhana		
6.	Meja, kursi dan tempat tidur		
7.	Biaya operasional		
8.	Pelayanan dasar buka setiap hari		
9.	Kegiatan penyuluhan		
10.	Kegiatan kebersihan lingkungan		
11.	Pembina oleh tenaga kesehatan		
12.	Pertemuan kader dengan pengurus pondok pesantren		
13.	Pertemuan kader dengan santri		
14.	Buku administrasi		
15.	Santri memanfaatkan Poskestren		
16.	Jamban memenuhi syarat		
17.	Tersedia air bersih		
18.	Jumlah santri husada, jika 3% atau lebih: ada dan jika < 3% tidak		
19.	Jumlah santri tiap kamar		

Skor Total :